



Kouluterveyspäivät 2009

25.–26.8.2009 Tampereen yliopisto
Tiivistelmät ja posterit

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Maria Bergroth

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2009

Yliopistopaino
Helsinki 2009

Hyvät 14. valtakunnallisten Kouluterveyspäivien osallistujat

Neljätoista vuotta sitten Stakes järjesti ensimmäiset Kouluterveyspäivät Tampereen yliopiston tiloissa. Tampereen yliopiston remonttien vuoksi olemme olleet viimeisenä kolmena vuonna evakossa, ensin Jyväskylässä kolme kertaa ja sen jälkeen Helsingissä kerran. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos jatkaa Kouluterveyspäivien järjestämisperinnettä ja samalla palaamme takaisin Kouluterveyspäivien "kotikaupunkiin" Tampereelle. Viime vuosina olemme saaneet paljon palautetta siitä, että kulkuyhteydet juuri Tampereelle olisivat monille päiville osallistujille juuri ne parhaimmat. Päiville osallistuukin yli 600 nuorten hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijaa.

Kouluterveyspäivillä käydään tänä vuonna läpi ajankohtaisia tuulia lastensuojelussa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lainsäädännössä, terveysseurannassa ja oppilashuollossa. Nuorten osallisuus ja kuuleminen, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sekä terveystiedon opetus nuorten hyvinvoinnin tukemisessa teemoittavat ensimmäisen seminaaripäivämme. Ammattiin opiskelevien hyvinvoinnin kehittäminen ja ammatillisten oppilaitosten terveyden edistämistyö ovat viime vuosina nousseet mielenkiinnon kohteina ja niitä käsittelemmekin useissa puheenvuoroissa ja rinnakkaisohjelmissa.

Toisena seminaaripäivänä paneudumme nuorten mielen hyvinvoinnin tematiikkaan ja pohdimme kouluyhteisöjen ja palvelujärjestelmän mahdollisuuksia auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria. Internetin merkitystä pohditaan sekä peliriippuvuuden, että toisaalta nuorten hyvinvoinnin edistämisen välineenä toimimisen näkökulmasta. Rinnakkaisohjelmissa pohditaan lisäksi kouluterveydenhuollon mahdollisuuksia edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja oppilaitosten mahdollisuuksia edistää nuorten savuttomuutta.

Kouluterveyspäivät aloitettiin aikoinaan Kouluterveyskyselyn ensimmäisten valtakunnallisten tulosten julkaisuseminaarin muodossa ja edelleenkin kyselyn tulosten esittely on keskeinen osa Kouluterveyspäivien ohjelmaa. Lisäksi posterinäyttelyssä on mahdollisuus tutustua 45 toimijan voimin nuorten terveyden edistämisen tutkimukseen ja hyviin paikallisiin toimintamalleihin.

Toivon mukaan saat Kouluterveyspäiviltä mukaasi sopivasti uutta tietoa, paljon hyviä ideoita ja roppakaupalla jaksamista työhösi. Ehkäpä ehdit tiiviistä seminaariaikataulusta huolimatta myös vaihtaa ajatuksia ja ideoita kollegoiden kanssa.

Olet lämpimästi tervetullut Kouluterveyspäiville!

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kouluterveyskysely

Sisällys

Lukijalle

Ohjelma	6
Rinnakkaisohjelmat	8
Tiistain puheenvuorot juhlasalissa	12
14. Kouluterveyspäivien avaus	12
YK:n lapsen oikeuksien sopimus 20 vuotta	12
Kouluterveyskysely 2009	14
Ehkäisevä lasten suojelutyö kouluissa ja oppilaitoksissa	14
Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva uusi asetus	17
Opiskelijoiden terveysseuranta – terveydenhoitajille suunnattu kysely	18
Uusia tuulia oppilashuollossa	19
Tiistain puheenvuorot rinnakkaisohjelmissa	21
Nuorten osallisuuden ja kuulemisen lähtökohtia	21
Lapsiasiamies – sillanrakennusta ja lapsinäkökulmaa	22
Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma käytännössä – Kuusamon malli	23
Riittävätkö resurssit?	24
Perhekeskeinen työote ja laaja-alaiset tarkastukset käytännön työssä	25
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – tuloksia esitutkimuksesta	26
Ammattiosaajan työkykypassi opiskelijan toiminta- ja työkyvyn edistäjänä	28
Ammatillisen oppilaitoksen mahdollisuudet opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä	29
Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen oppilashuollossa	30
Kokemuksia terveystiedon tunneista ja opetusmenetelmistä yläkouluissa ja lukioissa – Terveystiedon kehittämistutkimuksen tuloksia	31
Laaja-alainen yhteistyö terveystiedon opetuksessa	32
Kokonaisvaltaista tukea hyvinvointiin kouluyhteisössä – toiminnallisesti yhdessä oppilaat, opettajat, vanhemmat	33
Keskiviikon puheenvuorot juhlasalissa	34
Mielen hyvinvointi Kouluterveyskyselyn tuloksissa	34
Säästötoimet kouluissa ja lasten mielenterveys – haaste koulun ja lastenpsykiatrian yhteistyölle	34
Nuoren mielen oireilu ja päihteiden käyttö	38
Verkostoituvalla työotteella apua nuorten mielenterveyden ongelmiin	39
Riippuvuuden monet kasvot	40
Keskiviikon puheenvuorot rinnakkaisohjelmissa	41
Työmuotoja mielenterveystietojen ja -taitojen vahvistamiseen kouluyhteisössä	41
Pulinapaja – ennaltaehkäisevä kriisityö nuorten keskuudessa	42
Kokemuksia Yhteiselistä Ylöjärveltä	43
Tupakoimattomuudesta terveyttä ja työkykyä	44
Oppilaitos nuorten tupakoimattomuuden tukena	45
Savuton oppilaitos – oppilaan oikeus	46
Kokemuksia oppilaitoksen savuttomuudesta	47
Kouluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä	48
Miten seksuaaliterveyttä edistetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?	49
Raskauden ja seksitautien ehkäisy	49
Puhutaan seksuaalisuudesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla – seksuaaliterveysanamneesi apuvälineenä puheeksi ottamiselle	51
Kuinka toimin kohdatessani seksuaalista väkivaltaa kohdanneen?	52
Paljon pelissä – pelit ja internet nuorten arjessa	53

Nuoret pelaavat koneilla rahasta – puuttumisen paikka?.....	54
Nuoret rahapelikentällä. Koulu kohtaa, mutta ei tunnista – ehkäisevän työn mahdollisuus nuorten rahapeliongelmassa	55
KiVa Koulu -hankkeen virtuaaliset oppimisympäristöt	56
Ehkäisevä päihdetyö nuorten Internet-yhteisöissä.....	57
Hyvä ja paha vertaistuki Internetissä.....	58
Posterinäyttely.....	59
Lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät yhteistyökäytännöt alakoulun ensimmäisillä luokilla: Järjestelmällinen katsaus	59
Lasten hyvinvointihanke -HYVIS	61
Eskarista ekaluokalle -hanke 2007-2009	63
Suomen vanhempainliitto	64
Neuvokas perhe – apua ohjaustyöhön: Koululaisen ja perheen liikunta- ja ravitsemusohjauksen työvälineet	66
Hyvinvointi ja terveyden edistäminen peruskouluissa – seurantakysely peruskoulujen johdolle ja opetuksen järjestäjille syksyllä 2009	68
Tieto jatkuvan kiusaamisen yleisyydestä ei tavoita koulun johtoa.....	70
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – kysely lukioille 2008	72
Kouluterveydenhoitajat terveyden edistäjinä kouluyhteisöissä	73
Kouluterveydenhuollon sähköinen käsikirja Tampereella	74
Kouluterveydenhuollon kolumnit paikallisessa ilmaisjakelulehdessä.....	75
PoHeFa (Policy, Health and Family Learning) -hanke 2009-2011 – EU:n rahoittama kansainvälinen 3-vuotinen hanke lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn	76
Terveyttä kasviksilla -kampanja.....	77
Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi: Interventiotutkimus 2007-2008.....	79
Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto – Edelläkävijä opiskelijan asialla perusterveydenhuollossa.....	80
SYKKÄYS-hanke (OPH:n rahoittama ESR-hanke, jossa mukana Raahen seudun koulutuskuntayhtymä ja Raahen Porvari- ja Kauppakoulu)	82
Terveenä työhön – hyvinvoiva ammattilainen	84
Diabeetikkolapsen arki -info	85
Diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyä Tampereella läpi elämänkaaren..	86
Yksikin lasten aivovamma on liikaa.....	88
ADHD-keskus	89
Hinku.net -verkkoportaali.....	91
Apua, mitä mä teen!?!.....	92
www.tukinet.net – kriisikeskus netissä.....	93
Friends – työväline koululaisten mielen hyvinvoinnin tukemiseen.....	95
Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutukset: Työmuotoja mielenterveystietojen ja -taitojen vahvistamiseen kouluyhteisössä	96
Vetskari-projekti.....	97
Nuorisotyötä tarinoiden voimalla	98
Mannerheimin Lastensuojeluliitto	99
Varjomaailma-verkkopalvelu auttaa vanhempien päihteidenkäytöstä kärsiviä lapsia.....	100
Ehkäisevä päihdetyö koulussa	101
Tiivistelmä päihdekasvatusohjelmista	102
"Nuoret ovat aivan normaaleja, jotka haluavat nähdä elämää eri näkökulmista"	104
"Valitsen itse" -hanke yläkouluihin.....	106
Kouluterveydenhuollon ammattilaiset nuorten seksuaalikasvattajina	107
Seksi on sydämen asia -kampanja 2007-2009	108
Koulutapaturmien seuranta internetpohjaisen Koulu-TAPE ohjelman avulla.....	109

Ohjelma

Tiistai 25.8.2009

Puheenjohtaja: Ylijohtaja Marina Erhola, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

- 10.00 **14. Kouluterveyspäivien avaus**
Apulaispormestari Kristiina Järvelä, Tampereen kaupunki
- 10.15 **YK:n lapsen oikeuksien sopimus 20 vuotta**
Ohjelmajohtaja Inka Hetemäki, Unicef Suomi
- 10.45 **Kouluterveyskysely 2009**
Erikoistutkija Minna Pietikäinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- 11.30 T a u k o j u m p p a
- 11.35 **Ehkäisevä lasten suojelutyö kouluissa ja oppilaitoksissa**
Projektipäällikkö Hanna Heinonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- 12.00 L o u n a s t a u k o, tutustuminen näyttelyyn
- 13.15 **Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva uusi asetus**
Ylitarkastaja Marjaana Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriö
- 13.40 **Opiskelijoiden terveysseuranta – terveydenhoitajille suunnattu kysely**
Asiantuntija Päivi Mäki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- 14.05 **Uusia tuulia oppilashuollossa**
Opetusneuvos Pia Kalkkinen, Opetushallitus
- 14.30 T a u k o, tutustuminen näyttelyyn
- 15.00 **Rinnakkaisohjelmat** (tarkemmin sivuilla 8–9)
- a) **Nuorten osallisuus ja kuuleminen** (*Päätalo, luentosali D10B*)
pj. Opetusneuvos Pia Kalkkinen, Opetushallitus
- b) **Miten kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva asetus siirretään käytäntöön?** (*Päätalo, luentosali D10A*)
pj. Koululääkäri Marke Hietanen-Peltola, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
- c) **Nuorten terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa**
(*Pinni A, Paavo Koli -sali*)
pj. Kehittämispäällikkö Timo Ståhl, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- d) **Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen oppilashuollossa**
(*Pinni A, luentosali A1081*)
Koulukuraattori Marianne Summanen ja Verkostotyön koordinaattori Olli Laiho, Nurmijärven kunta
Ryhmäkeskustelu
- e) **Terveystiedon opetuksen mahdollisuudet tukea nuorten hyvinvointia** (*Päätalo, luentosali D11*)
pj. Lehtori Raili Välimaa, Jyväskylän yliopisto
- 17.00 **Rinnakkaisohjelmat päättyvät, tutustuminen näyttelyyn**

Keskiviikko 26.8.2009

8.30 Tutustuminen näyttelyyn

Puheenjohtaja: Ylijohtaja Erkki Vartiainen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

09.00 **Mielen hyvinvointi Kouluterveyskyselyn tuloksissa**
Tutkija Riikka Puusniekka, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

09.30 **Säästötoimet kouluissa ja lasten mielenterveys – haaste koulun ja lastenpsykiatrian yhteistyölle**
Apulaisylilääkäri Heidi Somersalo, Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka

10.00 **Nuoren mielen oireilu ja päihteiden käyttö**
Osaston lääkäri Jaana Lepistö, HYKS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka

10.30 T a u k o, tutustuminen näyttelyyn

11.00 **Verkostoituvalle työotteella apua nuorten mielenterveyden ongelmiin**
Projektisuunnittelija Marjaana Karjalainen, Jeri-hanke, HUS ja
Terveystoimittaja Tuula Kuha, Kirkkoharjun koulu, Kirkkonummi

11.30 **Riippuvuuden monet kasvot**
Johtava ylilääkäri Pekka Heinälä, A-klinikkasäätiö

12.00 L o u n a s t a u k o, tutustuminen näyttelyyn

13.15 **Rinnakkaisohjelmat** (tarkemmin sivuilla 10–11)

f) Mielenterveyden edistäminen kouluyhteisöissä
(Päättalo, luentosali D10A)
pj. Projektipäällikkö Mikko Kampman, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

g) Savuttomuuden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa
(Pinni A, luentosali A1081)
pj. Suunnittelija Niina Mustonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

h) Kouluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä
(Päättalo, luentosali D10B)
pj. Projektipäällikkö Maija Ritamo, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

i) Koska nuori on koneella liikaa?
(Pinni A, Paavo Koli -sali)
pj. Kehittämispäällikkö Saini Mustalampi, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

j) Internet nuorten hyvinvoinnin edistämisen tukena
(Päättalo, luentosali D11)
pj. Suunnittelija Suvi Tuominen, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

15.15 **14. Kouluterveyspäivät päättyvät**

Rinnakkaisohjelmat

Tiistai 25.8.2009

a) Nuorten osallisuus ja kuuleminen (Pääatalo, luentosali D10B)

pj. Opetusneuvos Pia Kalkkinen, Opetushallitus

Nuorten osallisuuden ja kuulemisen lähtökohtia

Ylitarkastaja Elina Nivala, Lapsiasiavaltuutetun toimisto

Lapsiasiamies – sillanrakennusta ja lapsinäkökulmaa

Lapsiasiamies Mia Lumio, Tampereen kaupunki

*Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma käytännössä -
Kuusamon malli*

Nuorisosihteeri Sari Tyynelä ja Osastonhoitaja Päivi Kovanen,

Kuusamon kunta sekä kuusamolainen nuori Henry Kestilä

b) Miten kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva asetus siirretään käytäntöön?

(Pääatalo, luentosali D10A)

pj. Koululääkäri Marke Hietanen-Peltola, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Riittävätkö resurssit?

Ylilääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila, Tampereen kaupunki

Perhekeskeinen työote ja laaja-alaiset tarkastukset käytännön työssä

Koululääkäri Marke Hietanen-Peltola ja

Kouluterveydenhoitaja Kaija Rämö, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

c) Nuorten terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa

(Pinni A, Paavo Koli -sali)

pj. Kehittämispäällikkö Timo Ståhl, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

*Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa –
tuloksia esitutkimuksesta*

Tutkija Kirsi Wiss, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

*Ammattiosaajan työkykypassi opiskelijan toiminta- ja työkyvyn
edistäjänä*

Projektipäällikkö Sari Mantila-Savolainen, SAKU ry ja

liikunnan lehtori Timo Kalmakoski, Lapin urheiluopisto

*Ammatillisen oppilaitoksen mahdollisuudet opiskelijoiden terveyden ja
hyvinvoinnin edistämiseksi*

Apulaisrehtori Arja Koli, Savonlinnan ammatti- ja aikuisopisto

d) Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen oppilashuollossa

(Pinni A, luentosali A1081)

Koulukuraattori Marianne Summanen ja

Verkostotyön koordinaattori Olli Laiho, Nurmijärven kunta

Tämä rinnakkaisohjelma toteutetaan ryhmäkeskusteluna.

Huomioi, että ryhmään mahtuu vain 25 osallistujaa.

Osallistujien toivotaan edustavan eri ammatteja.

e) Terveystiedon opetuksen mahdollisuudet tukea nuorten hyvinvointia

(Päättalo, luentosali D11)

pj. Lehtori Raili Välimaa, Jyväskylän yliopisto

Kokemuksia terveystiedon tunteista ja opetusmenetelmistä

yläkouluissa ja lukioissa – Terveystiedon kehittämistutkimuksen tuloksia

Assistentti Tuula Aira, Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus

Laaaja-alainen yhteistyö terveystiedon opetuksessa

Lehtori Aino Pietarila, Kesämäenrinteen koulu, Lappeenranta

Kokonaisvaltaista tukea hyvinvointiin kouluyhteisössä –

toiminnallisesti yhdessä oppilaat, opettajat, vanhemmat

Erikoissairaanhoitaja Petri Kylmänen, Mood House

Keskiviikko 26.8.2009

f) Mielenterveyden edistäminen kouluyhteisöissä

(Päättalo, luentosali D10A)

pj. Projektipäällikkö Mikko Kampman, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

*Työmuotoja mielenterveystietojen ja -taitojen vahvistamiseen
kouluyhteisöissä*

Projekti- ja hankejohtaja Marjo Hannukkala, Suomen Mielenterveysseura

Pulinapaja – ennaltaehkäisevä kriisityö nuorten keskuudessa
Vastaava projektityöntekijä Minna Kankaanpää, Lahden Seudun
Kriisikeskus

Kokemuksia Yhteispelistä Ylöjärveltä

Projektipäällikkö Mikko Kampman, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

g) Savuttomuuden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa

(Pinni A, luentosali A1081)

pj. Suunnittelija Niina Mustonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Tupakoimattomuudesta terveyttä ja työkykyä

Suunnittelija Niina Mustonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Oppilaitos nuorten tupakoimattomuuden tukena

Asiantuntija-tutkija Hanna Ollila, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Savuton oppilaitos – opiskelijan oikeus

Kehittämispäällikkö Virve Laivisto, Syöpäjärjestöt

Kokemuksia oppilaitoksen savuttomuudesta

Rehtori Jarmo Paloniemi, Oulun seudun ammattiopisto

h) Kouluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä

(Päättalo, luentosali D10B)

pj. Projektipäällikkö Maija Ritamo, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

*Miten seksuaaliterveyttä edistetään koulu- ja opiskeluterveyden-
huollossa?*

Yliopettaja Arja Liinamo, Metropolia ammattikorkeakoulu

Raskauden ja seksitautien ehkäisy

Ylilääkäri Satu Suhonen, Helsingin kaupunki

Puhutaan seksuaalisuudesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla

Kouluterveydenhoitajat Nina Lindholm ja Aila Peltonen, Vantaan kaupunki

Kuinka toimin kohdatessani seksuaalista väkivaltaa kokeneen?

Projektikoordinaattori Kirsi Porras, Väestöliitto

i) Koska nuori on koneella liikaa?

(Pinni A, Paavo Koli -sali)

pj. Kehittämispäällikkö Saini Mustalampi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Paljon pelissä – pelit ja internet nuorten arjessa

PsT Tarja Salokoski, Jyväskylä

Nuoret pelaavat koneilla rahasta – puuttumisen paikka?

Erikoistutkija Johanna Järvinen-Tassopoulos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Nuoret rahapelikentällä. Koulu kohtaa, mutta ei tunnista – ehkäisevän työn mahdollisuus nuorten rahapeliongelmissa

Projektipäällikkö Antti Murto, Elämä On Parasta Huumetta ry

j) Internet nuorten hyvinvoinnin edistämisen tukena

(Päättalo, luentosali D11)

pj. Suunnittelija Suvi Tuominen, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

KiVa Koulu -hankkeen virtuaalinen oppimisympäristö

Tutkija Virpi Pöyhönen, Turun yliopisto

Ehkäisevä päihdetyö nuorten Internet yhteisöissä

Verkkopedagogi Timo Mulari, Elämä On Parasta Huumetta ry

Hyvä ja paha vertaistuki Internetissä

Nuorisotyön suunnittelija Suvi Tuominen, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

YK:n lapsen oikeuksien sopimus 20 vuotta

Ohjelmajohtaja Inka Hetemäki, Suomen UNICEF

YK:n lapsen oikeuksien sopimus täyttää tänä vuonna 20 vuotta. Sopimus on monessa suhteessa merkittävä. Se on maailman laajimmin ratifioitu asiakirja, se on kautta aikojen nopeimmin voimaan tullut ihmisoikeusasiakirja. Se on myös sisällöltään laajin, se sisältää sekä taloudelliset ja sosiaaliset oikeudet että kansalaispoliittiset oikeudet, ja se sisältää myös ihmisoikeussopimuksille poikkeuksellisen artiklan, artiklan 42, joka velvoittaa valtiot tiedottamaan sopimuksesta lapsille ja aikuisille.

Sopimuksella on merkittävä painoarvo – sen myötä lapsen oikeus hyvään ja turvalliseen lapsuuteen muuttui hyväntekeväisyydestä valtioita oikeudellisesti sitovaksi velvoitteeksi.

YK:n Lapsen oikeuksien sopimus ja sen 54 valtiota sitovaa artiklaa toi mukanaan muutakin kuin kansainvälisiä velvoitteita lasten suojeluun ja erityistarpeista huolehtimiseen. Se toi mukanaan uuden viestin siitä, että lapsi on kehittyvä, aktiivinen ja osallistuva yksilö.

On hieman hämmäntävää, että sopimuksen kaksikymmenvuotisesta taipaleesta huolimatta vasta nyt se vaikuttaa heräävän täyteen eloon. Viimeisin selkeä jalanjälki näkyy uudessa vuoden 2007 lasten-suojelulaissamme, jossa etenkin lapsen edun käsitettä, ja lasten oikeutta osallistua on muokattu vanhaan lakiin verrattuna enemmän YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen suuntaan.

Sopimuksen monet artiklat lupaavat lapselle oikeuden hyvään kasvuun. Länsimaissa lapsen asema ja mahdollisuus saada osakseen yhteiskunnan palveluja on kehitysmaita parempi, silti meilläkin on haasteita. Suomi on saanut nuhteita sopimusta valvovalta YK:n Lapsen oikeuksien komitealta mm. siitä, että lapsen etua ei tarpeeksi huomioida. Lapsen edun käsite velvoittaa valtiot nostamaan lasten asiat pois marginaalista - jonne taloudelliset arvot tuntuvat lapsiasioita välillä työntävän - etulinjaan otsikoihin. Suomea on moitittu myös siitä, että lapset joutuvat keskenään kovin eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, missä kunnissa he asuvat. Tämä on huoli nimenomaan terveyspalvelujen kohdalla.

Lapsen oikeudet pitää toteutua läpileikkaavasti yhteiskunnassa, arjen koko kirjossa: kotona, hoidossa, koulussa, harrastuksissa, pihalla ja leikeissä. Nämä ovat myös niitä ympäristöjä, joissa lapsella on oltava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, sillä niissä, jos missä, lapset ovat asiantuntijoita.

Kouluterveyskysely 2009

Erikoistutkija Minna Pietikäinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kouluterveyskysely toteutettiin tänä vuonna Oulun- ja Länsi-Suomen läänin sekä Ahvenanmaan maakunnan alueella. Kyselyyn vastasivat peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaisten, lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä toisen asteen ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vastaajia oli yläluokilla 48 964, lukioissa 21 834 ja ammatillisissa oppilaitoksissa 21 205. Seuraavana tarkastellaan elinolojen, kouluolojen, terveyden, terveystottumusten, terveysosaamisen ja oppilashuollon muutoksia verrattuna vuoteen 2007. Indikaattorikuviot ja muut tulokset, joihin tekstissä viitataan, löytyvät sivulta <http://www.thl.fi/kouluterveyskysely> → kouluterveyspäivät → esitykset.

Elinolot: Nuorten elinoloissa oli nähtävissä viimeisen kahden vuoden aikana odotetunlaisia muutoksia. Vanhempien tupakointi vähentyi ja työttömyys lisääntyi. Nuorilla oli kuitenkin viikoittain aiempaa enemmän käytössään rahaa. Lisääntynyt rahamäärä ei selity nuorten työssäkäynnin lisääntymisellä, sillä verrattaessa vuoteen 2003 aiempaa harvempi nuori käy töissä ja viikoittaiset työssäkäyntitunnit ovat aiempaa vähäisempiä. Fyysisen uhan kokemukset ja koulukiusaaminen lisääntyivät erityisesti yläluokkalaisten keskuudessa. Lisäksi yläluokkalaisten olivat tehneet aiempaa enemmän toistuvia rikkeitä. Lisääntyneeseen väkivaltaan kiinnitimme huomiota jo viime vuoden Kouluterveyspäivillä ja edelleenkin tämä on tärkeä osa-alue, johon meidän tulee hakea muutosta. Ammattiin opiskelevien elinolot olivat selvästi lukiolaisten ja peruskoululaisten elinoloja huolestuttavammat. Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ja läheisten ystävien puute olivat kuitenkin yhtä yleisiä kuin muillakin nuorilla.

Kouluolot: Verrattaessa kahden vuoden takaiseen tilanteeseen, kouluoloissa oli nähtävissä ainoastaan positiivisia muutoksia. Koulun fyysiset työolot koettiin aiempaa paremmiksi sekä yläluokilla että lukioissa (erityisesti pojat). Lisäksi lukiolaiset kokivat saavansa apua koulunkäynnissä ja opiskelussa aiempaa yleisemmin. Ammattiin opiskeleville oli tapahtunut yleisemmin koulutapaturma, he kokivat enemmän työilmapiirin ongelmia, he olivat tulleet yleisemmin koulukiusatuksi ja he lintsasivat yleisemmin kuin saman ikäiset lukiolaiset. Muilta osin ammattiin opiskelevat kokivat kouluolonsa positiivisemmin kuin lukiolaiset.

Terveys: Aiempina vuosina huolestuttanut nuorten fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen pysähtyi viimeisen kahden vuoden aikana. Mikään peruskoululaisten ja lukiolaisten fyysinen tai psyykinen oire ei lisääntynyt, jos ei myöskään vähentynyt, 2007 ja 2009 välisenä aikana. Ammattiin opiskelevilla nuorilla on lukiolaisia yleisemmin ylipainoa, he kokevat terveydentilansa huonommaksi ja he ovat lukiolaisia harvemmin koulu-uupuneita.

Terveystottumukset: Yläluokkalaisten ja lukiolaisten harjaavat hampaansa aiempaa yleisemmin suositusten mukaisesti. Lisäksi yläluokkalaisten valvovat arki-iltaisin aiempaa myöhempään. Toisaalta he harrastavat liikuntaa aiempaa säännöllisemmin. Kuukausittainen humalajuominen vähentyi sekä yläluokkalaisten, että lukiolaisten keskuudessa. Lukiolaisilla tytöillä humalajuominen ei kuitenkaan ole vähentynyt vuoden 2005 jälkeen. Aiempaa harvempi lukiolainen tupakoi päivittäin. Yläluokkalaisten keskuudessa päivittäin tupakoijien osuus pysyi kuitenkin viimeisen kahden vuoden ajan ennallaan, sillä tyttöjen tupakointi vähentyi hieman ja poikien tupakointi lisääntyi. Laittomien huumeiden kokeilut ovat vähentyneet kahdeksan vuoden aikana, mutta ei enää viimeisen kahden vuoden aikana. Ammattiin opiskelevilla päivittäin tupakoiminen on 4,2 kertaa, tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juominen 1,6 kertaa ja laittomien huumeiden kokeilut 1,8 kertaa yleisempiä kuin lukiolaisilla. Sukupuolten välillä ei ole päivittäin tupakoinnissa eroa lukioissa eikä ammattiopistoissa, sen sijaan peruskoululaisten keskuudessa päivittäin tupakointi on edelleen tyttöjä yleisempää. Tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juominen on lähes yhtä yleistä lukiolaisilla tytöillä ja pojilla. Kahdeksan vuotta sitten tyttöjen kuukausittainen humalajuominen oli 11 prosenttiyksikköä harvinaisempaa kuin pojilla, nyt ero on ainoastaan 4 prosenttiyksikköä.

Yläluokkalaisten ja lukiolaisten hyväksyvä asenne silloin tällöin ja säännöllisesti tupakoimiseen yleistyi selvästi aiemmista vuosista. Myös parin alkoholiannoksen juominen ja humala kerran viikossa hyväksytään aiempaa yleisemmin. Peruskoululaiset ja lukiolaiset pojat hyväksyvät marihuanan polttamisen silloin tällöin ja säännöllisesti aiempaa yleisemmin. Tytöistä ainoastaan lukiolaisten tyttöjen positiivinen asenne silloin tällöin marihuanan polttamista kohtaan. Ammattiin opiskelevien asenteet tupakointia ja kerran viikossa humalaan juomista kohtaan olivat lukiolaisia sallivammat. Muilta osin ammattiin opiskelevien asenteet vastasivat lukiolaisten asenteita.

Terveysosaaminen ja oppilas- tai opiskelijahuolto: Terveystiedon aiheet kiinnostavat aiempaa useampia yläluokkalaista ja lukiolaisia. Opetuksen myös koettiin aiempaa yleisemmin lisäävän valmiuksia huolehtia terveydestä ja aiempaa useampi koki oppineensa terveystiedon oppitunnilla hyödyllisiä asioita terveydestä. Terveystiedon opetuksen on jo ennestään koettu saavan pohtimaan omaa terveyttä, lisäävän taitoja ja valmiuksia huolehtia terveydestä ja opettavan pohtimaan terveyden merkitystä laajemmin yhteiskunnassa. Nämä ovat kuitenkin terveystiedon opetuksen myötä edelleen vahvistuneet. Lukiolaisten seksuaaliterveys- ja päihdetietous lisääntyi. Peruskoululaisilla seksuaaliterveystietämys on lisääntynyt vuodesta 2005, mutta ei enää vuoden 2007 ja 2009 välillä. Lukiolaiset kokivat saavansa koulunkäyntiin liittyvissä asioissa apua aiempaa paremmin. Yläluokkalaisten puolestaan kokivat kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanotolle pääsyn aiempaa vaikeammaksi ja he olivat myös aiempaa tyytymättömiä kouluterveydenhuoltoon. Lukiolaisilla ainoastaan vaikeus päästä koululääkärin vastaanotolle lisääntyi. Tyytymättömyys opiskeluterveydenhuoltoon lisääntyi lukiolaisilla vuoteen 2005 nähden, mutta ei enää viimeisen kahden vuoden aikana. Terveystiedon oppiaineen ja terveystietämyksen osalta ammattiin opiskelevien kokemukset ja tiedot olivat lukiolaisia huonommat. Sen sijaan opiskeluterveydenhuollon henkilöstön vastaanotolle pääsy koettiin helpommaksi kuin lukioissa.

Yhteenveto: Nuorten hyvinvoinnin kehitys oli tänä vuonna Oulun- ja Länsi-Suomen läänin sekä Ahvenanmaan maakunnan alueella suurelta osin varsin positiivista. Jopa siinä määrin, että kouluoloissa ja terveydessä ei ollut nyt viimeisen kahden vuoden aikana nähtävissä lainkaan huolestuttavaa muutosta. Huomiomme kiinnittyy kuitenkin muutamiin huolenaiheisiin. Viime vuonna esille nostamamme huolen aihe, nuorten väkivallan lisääntyminen, oli nähtävissä myös tämän vuoden aineistossa. Uutena huolen aiheena nousi tänä vuonna päihteisiin liittyvien asenteiden muutos aiempaa positiivisemmaksi, lukiolaisten tyttöjen päihteiden käytön pysyminen ennallaan, sukupuolierojen vähentyminen tyttöjen ja poikien päihteiden käytössä sekä läheisten päihteiden käytön yleisyys. Nyt havaitut muutokset ovat heikkoja signaaleja nuorten hyvinvoinnin muutoksesta huolestuttavampaan suuntaan. Niihin huomiota kiinnittämällä ja toimenpiteitä kohdentamalla voimme ehkäistä tulevia negatiivisia muutoksia. Esimerkiksi päihteiden käyttö noudattaa pidemmällä aikavälillä välillä nousevaa ja välillä laskevaa trendiä. Päihteiden käytön ollessa viime vuosina laskussa, on erittäin tärkeää huomata ne signaalit jotka mahdollisesti edeltävät päihteiden käytön yleistymistä, jotta pystymme ajoissa estämään ja hidastamaan päihteiden käytön lisääntymistä. Terveystiedon oppiaine on vakiintunut ja nuorten osaaminen sekä kiinnostus terveyttä kohtaan on lisääntynyt. Nuoret ovat osoittaneet meille aikuisille ja asiantuntijoille pystyvänsä tekemään hyviä valintoja ja omaavansa tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Meidän aikuisten tehtävä on tukea nuoria ja luoda sellaisia kehitysympäristöjä, jossa terve kasvu ja kehitys on mahdollista. Nyt onkin aika tehostaa varhaista ja hopeaa puuttumista päihteiden käytössä ja väkivallassa, tehostaa terveys- ja asennekasvatusta sekä turvata riittävä resursointi varhaisen ja nopean puuttumisen ja ennaltaehkäisevän poikkihallinnollisen, moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi. Tällöin meillä on mahdollisuus välttää kalliilta ja osin tehottomiltakin korjaavilta toimenpiteiltä. Kuntakohtaisissa tuloksissa on aina enemmän vaihtelua kuin suuren alueen tuloksia verrattaessa. Sen vuoksi paikallisten toimenpiteiden lähtökohtana tulee aina käyttää kuntakohtaista nuorten hyvinvointitietoa.

*Minna Pietikäinen
Erikoistutkija, THL
puh. 020 610 7636
etunimi.sukunimi@thl.fi
<http://www.thl.fi/kouluterveyskysely>*

Ehkäisevä lasten suojelutyö kouluissa ja oppilaitoksissa

Projektipäällikkö Hanna Heinonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Lasten suojelu on kaikkien aikuisten vastuulla olevaa toimintaa, kun taas puolestaan lastensuojelu on selkeästi kunnan sosiaalitoimelle osoitettu julkisen vallan tehtävä. Vuoden 2008 alusta voimaan tullut lastensuojelulaissa on uusi käsite ehkäisevä lastensuojelu. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan peruspalvelujen, kuten koulujen ja oppilaitosten, piirissä ja sen tarkoituksena on tukea lasta ja perhettä ennen lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun asiakkuutta. Ehkäisevällä lastensuojelulla tuetaan ennen kaikkea vanhemmuutta sekä edistetään lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia.

Lastensuojelun asiakasmäärät ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana kaksinkertaistuneet. Lastensuojelun asiakkaaksi tulee vuosittain enemmän asiakkaita kuin sieltä poistuu. Asiaksmäärien kasvun pysäyttäminen edellyttää lasten, nuorten ja heidän perheidensä entistä varhaisempaan tukemista sekä moniammatillista yhteistyötä jo lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöissä.

Lasten ja nuorten tukeminen kouluissa ja oppilaitoksissa edellyttää entistä kohdennetumpaa resursointia niihin kehitysympäristöihin, joissa varhaista tukea on luontevaa ja mahdollista antaa. Lastensuojelulaki edellyttää kuntia tekemään joka neljäs vuosi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, joka hyväksytään kunnanvaltuustossa. Suunnitelma otetaan huomioon kunnantalousarviota laadittaessa ja suunnitelman avulla arvioidaan toteutunutta palvelujärjestelmää sekä resurssi- ja kehittämistarpeita.

Kouluissa ja oppilaitoksissa oleva asiantuntemus ja ammattitaito ovat avainasemassa ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Usein myös lapsesta ja nuoresta herännyt huoli voidaan ratkaista koulun ja oppilaitoksen omana toimintana joko yksilöllisin tai yhteisöllisin tukitoimin. Lastensuojelussa työskentelevät sosiaalihuollon ammattilaiset tarjoavat konsultaatiopalveluja muille viranomaisille, esimerkiksi tilanteissa, joissa ei olla varmoja riittääkö koulun tai oppilaitoksen omat keinot ja tuki tilanteen ratkaisemiseen vai onko lapsen tai nuoren tilanteesta syytä tehdä lastensuojeluilmoitus.

Mikäli koulun tai oppilaitoksen tuesta huolimatta huoli lapsen tai nuoren kasvusta ja kehityksestä ei väisty tehdään lastensuojeluilmoitus. Ilmoitusvelvollisuus syntyy tehtävän hoitamisessa saatujen tietojen perusteella ja ilmoitusvelvollisuus syrjäyttää salassapitovelvollisuuden. Ennen lastensuojeluilmoituksen tekoa on hyvä keskustella lapsen tai nuoren sekä hänen vanhempiansa kanssa asiasta.

Ehkäisevä lasten suojelutyö kouluissa ja oppilaitoksissa edellyttää riittävää henkilöstöresursointia erityisesti koulun oppilashuollon palveluihin, jonka asiantuntijat ovat avainasemassa ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Lastensuojelulaki velvoittaa kuntia arvioimaan ehkäisevän lastensuojelun palvelujen mahdollisuuksia vastata lasten ja nuorten palvelutarpeisiin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien avulla. Kaikki ehkäisevä toiminta edellyttää toimivia moniammatillisen yhteistyön rakenteita, joihin myös kunnan johdon tulee sitoutua.

*Hanna Heinonen
Projektipäällikkö, THL
puh. 020 610 7681
etunimi.sukunimi@thl.fi*

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva uusi asetus

Ylitarkastaja Marjaana Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriö

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä neuvolatoimintaa ja lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva asetus (380/2009) astui voimaan kuluvin vuoden heinäkuun alusta. Kyseessä on uusia kuntia sitova säädös, jolla aikaisempia suositustasoisia toimintaohjeita muutetaan normitasoisiksi velvoitteiksi. Näin ollen asetus säätelee kansanterveyslakia huomattavasti tarkemmin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöä. Asetuksen valmistelu aloitettiin, koska useiden selvitysten mukaan kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä ovat lisääntyneet, ja toiminta oli monissa kunnissa suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämätöntä.

Asetuksen tarkoituksena on ehkäisevää toimintaa tehostamalla varmistaa, että oppilaiden ja opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Lisäksi asetus auttaa ehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja vähentää alueellista eriarvoisuutta.

Kouluterveydenhuollossa keskeistä on järjestää oppilaiden säännöllinen terveyden seuranta ja tuki. Perusteelliset laajat terveystarkastukset toteutetaan Kouluterveydenhuollon oppaan mukaisesti. Väli-vuosina terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus voi olla tarpeen mukaan kevyempi. Monipuolista terveysneuvontaa tarjotaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti erilaisia kanavia käyttäen. Mielenterveyden ja hyvän kunnon edistäminen sekä koulukiusaamisen ehkäiseminen ovat esimerkkejä asetuksessa mainituista terveysneuvonnan sisältöalueista. Perheen kanssa tehtävää yhteistyötä vahvistetaan, muun muassa kartoitetaan yhdessä hyvinvointia suojaavat ja uhkaavat tekijät ja sovitaan tarvittavan tuen järjestämisestä. Terveystarkastajia ja lääkäreitä velvoitetaan ottamaan yhteyttä tarkastuksista poisjääviin ja selvittämään heidän tuen tarpeensa. Ehkäisevää työtä on kohdennettava oikea-aikaisesti erityistä tukea tarvitseviin ja tarvittaessa on tehtävä moniammatillista yhteistyötä. Peruskoulun lopussa tehtävässä laajassa terveys-tarkastuksessa arvioidaan oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta. Näin päästään ehkäisemään nuorten syrjäytymistä koulutuksesta ja myöhemmin työelämästä.

Kuntien on järjestettävä määräaikaisten terveystarkastukset asetuksen mukaisiksi vuoden 2011 alkuun mennessä. Asetuksen sisältö ja velvoitteet eivät lisää kustannuksia niissä kunnissa, joissa on jo toimitettu kansallisten ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Valtiontalouden kehitys- ja suunnitelmavuosille 2010-2013 on osoitettu valtionosuuksien korotus lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen parantamiseen.

Asetuksen toimeenpanon tueksi julkaistaan asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet sekä järjestetään läänikohtainen koulutuskiertokoulu. Lisäksi Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos käynnistää kehittämistoimintaa eräiden asetuksen edellyttämien toimintojen ohjeistamiseksi. STM ja THL seuraavat asetuksen toimeenpanoa. Asetuksen valvonta kuuluu lääninhallituksille, vuoden 2010 alusta aluehallintovirastoille.

*Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja
Sosiaali- ja terveysministeriö
etunimi.sukunimi@stm.fi*

Opiskelijoiden terveysseuranta – terveydenhoitajille suunnattu kysely

Asiantuntija, TtM Päivi Mäki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen –hankkeen (OPTE-hanke) taustaa. Koululaisten ja opiskelijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista on kerätty säännöllisesti seurantatietoa kyselytutkimusten avulla (Kouluterveyskysely, Nuorten terveystapatutkimus, WHO-koululaistutkimus) jo pitkään, mutta mittauksiin ja klinisiin tutkimuksiin perustuvat terveystiedot puuttuvat edelleen tästä kohderyhmästä.

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen -hanke (OPTE-hanke) käynnistyi Kansanterveyslaitoksessa (Kansanterveyslaitos ja Stakes yhdistyivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi (THL) 1.1.2009) vuonna 2007. Hanketta on edeltänyt vuonna 2006 alkanut Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE-hanke) (Mäki ym. 2008). OPTE-hankkeen tavoitteena on kehittää valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa. Hankkeessa on tehty selvitys opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten tämänhetkisestä tilanteesta sekä testattu terveysseurantatiedonkeruuta opiskeluterveydenhuollossa.. Tarkastelun kohteena on ollut voidaanko opiskeluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista kerätä luotettavia vakimuotoisia tietoja opiskelijoiden valtakunnallista terveysseurantaa varten. Tavoitteena on laatia suunnitelma opiskelijoiden terveysseurannan toteuttamisesta ja laatia siihen liittyvä kirjallinen ohjeistus.

Alustavia tuloksia terveydenhoitajille suunnatusta kyselystä. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjen selvittämiseksi toteutettiin sähköinen kyselytutkimus. Kysely lähetettiin 252 opiskeluterveydenhuollossa toimivalle terveydenhoitajalle. Kyselyyn vastasi 184 terveydenhoitajaa (vastausprosentti 73 %). Määräaikaisten terveystarkastusten sisällöt ja ajankohdat on määritelty opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006), mutta tutkimuksen tulosten perusteella käytännössä on huomattavia eroja. Valtakunnalliset suositukset eivät kaikilta osin vielä toteudu ja opiskelijat ovat eriarvoisessa asemassa opiskeluterveydenhuollon palvelujen suhteen. Terveystarkastusten toteutuksessa, ajankohdissa ja sisällöissä oli vaihtelua opiskeluterveydenhuollon eri toimipisteiden välillä. Terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus tehtiin lähes kaikille opiskelijoille opiskelujen aikana, mutta suositusten mukainen lääkärintarkastus ei toteutunut kaikissa oppilaitoksissa. Lääkärintarkastus tehtiin kaikille opiskelijoille 57 %:ssa lukioita ja 26 %:ssa ammatillisia oppilaitoksia. Opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi terveydenhoitajat kaipaivat enemmän aikaa ja resursseja ennaltaehkäisevään työhön sekä moniammatillisen yhteistyön ja opiskelijahuoltoryhmytyön tehostamista. Työtilojen ja -välineiden toivottiin olevan asianmukaisia, nyt puutteellisista tiloista tai työskentelyolosuhteista raportoi lähes puolet (47 %) terveydenhoitajista. Terveydenhoitajat toivoivat täydennyskoulutusta ja työnohjausta oman ammattitaitonsa kehittämiseksi. Esimerkiksi opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon tarvittavaa osaamistaan ja koulutustaan piti riittävänä vain noin neljännes terveydenhoitajista.

Terveystarkastuskäytäntöjen yhdenmukaistamiselle ja täydennyskoulutukselle on olemassa selkeä tarve. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta luo hyvät puitteet toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Opiskelijoiden valtakunnallisen terveysseurannan edellytyksenä on terveystarkastuskäytäntöjen yhdenmukaistamisen lisäksi sähköisten potilastietojärjestelmien kehittäminen siten, että valtakunnallinen tiedonkeruu on mahdollista.

*Päivi Mäki
Asiantuntija, THL
puh. 020 610 8612
etunimi.sukunimi@thl.fi*

Uusia tuulia oppilashuollossa

Opetusneuvos Pia Kalkkinen, Opetushallitus

Viittaus uusiin tuuliin saa aikaan mielikuvan siitä, että oppilashuollossa on tapahtumassa jotain merkittävää muutosta nykytilaan. Muutosta kuvataan puolestaan usein sanoilla mahdollisuus, hämmennys, uhka, haaste ja toivo. Oppilashuollon uusilla tuulilla tarkoitetaan tässä esityksissä lapsen kasvu- ja kehitysyhteisöissä tehtyä työtä oppilashuollon kehittämiseksi. Oppilashuollon palvelurakenteen ja laadun kehittämistoiminnan tavoitteena on aikaansaada lapsen, nuoren ja perheen näkökulmasta muutosta oppilashuollon laatuun sekä palvelurakenteen selkeyteen ja sen toimivuuteen.

Oppilashuoltoa kartoittavat arviointitulokset ovat mm. 2000 – luvulla osoittaneet, että sekä koulu-terveydenhuollon että psykososiaalisten oppilashuollon palvelujen riittävyudessa on puutteita koko maassa. Oppilashuollon lainsäädäntöä uudistavan työryhmän muistiossa (STM Selvityksiä 2006:33) on suositus siitä, että ” Kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä oppilashuollon palveluitten organisointia ja tuottamista tarkastellaan ja suunnitellaan omana palvelukokonaisuutenaan”.

Oppilashuollon kehittämistoimintaa tukevalle valtion erityisavustukselle asetettiin vuonna 2007 tavoitteiksi parantaa oppilashuollollisen tuen saatavuutta, tukea opetussuunnitelmien hyvinvointitavoitteiden toimeenpanoa, kehittää ehkäiseviä toimintamalleja sekä edistää oppilashuollon strategian laatimisen myötä verkottumista ja hallinnonalojen yhteistyötä. Opetusministeriö on myöntänyt kunnille valtion erityisavustusta kehittämistoiminnan toteuttamiseksi. Kehittämistyötä voidaan tehdä yhdessä kunnassa tai seudullisena kuntien yhteistyönä osana kunta- ja palvelurakenteen uudistamista. Toiminta käynnistyi syksyllä 2007 sadassa kunnassa eri puolilla maata. Vuosina 2008 - 2009 kehittämistoiminta laajeni koskemaan myös lukiokoulutusta ja vuonna 2009 huhtikuussa kehittämistoiminta laajeni 92 uuteen kuntaan.

Kuntien antaman palautteen mukaan oppilashuollon kehittämistoiminta on erittäin ajankohtaista. Osana kuntien yhdistymisiä ja palvelujen uutta organisointia on tullut tarve kiinnittää huomio oppilashuollon organisointiin lapsi/perhenäkökulmasta. Osa yksittäisistä mukana olevista kunnista koki kehittämis-toiminnan palvelevan myös kunnan uuden organisaatiomallin jalkauttamista (esim. tilaaja-tuottaja- tai elämäнкаarimalli).

Kehittämistoiminnan vuonna 2007 aloittaneet kunnat kuvaavat kehittämisen usein haasteellisenä. Suurimpana ongelmana on pidetty ajanpuutetta. Henkilöstöressurit eivät ole riittävät. Haasteena on myös ollut eri hallintokuntien välisten toimintakulttuurien selkiennyttäminen ja toimintatapojen vakiintuminen.

Oppilashuollon tärkeys on kuitenkin haasteista huolimatta saanut kunnat tekemään ja tuottamaan paljon. Jokainen osallistunut kunta on laatinut oppilashuollon strategian joko omaan kuntaan tai seutukuntiin. Lisäksi on tuotettu muun muassa oppilashuollon käsikirjoja, kansiota ja lomakkeita. Kunnissa on aiempaa enemmän kiinnitetty huomiota myös ehkäisevään työhön, esimerkkeinä opetus- ja kasvatushenkilöstön keskustelevan työotteen lisääminen, ehkäisevän työn toimintasuunnitelma, nivelvaiheiden prosessimallinnus, lasten ja nuorten hyvinvoinnin jatkuva seuranta ja varhaisen puuttumisen periaatteiden huomioiminen jokaisen koulun aikuisen työssä.

Kunnat raportoivat yhteistyön lisääntymisestä hallintokuntien välillä kehittämistoiminnan ansiosta. Esimerkkejä yhteistyön tiivistymisestä on mm. kuntatason oppilashuollon ohjausryhmän perustaminen pysyväksi rakenteeksi, yhteistyösopimusten laatiminen lautakuntatasolla ja verkostoyhteistyön ja asiantuntijatiimien vakiinnuttaminen kunnan palvelurakenteessa.

Oppilashuollon kehittämistoimintaan sisällytettävästä arvioinnista vuosina 2007–2008 vastasi Net Effect Oy. Arviointi käsitti kehittämistoimintaan 2007 – 2008 osallistuvien kuntien oppilashuollon palvelu-

rakenteen nykytilan sekä kuntien kehittämistyön tueksi toteutettavan koulutuskokonaisuuden (Opetusalan koulutuskeskus) arvioinnin. Arvioinnin johtopäätöksinä todetaan muun muassa esiopetuksen oppilashuollon ja ehkäisevien toimintamallien jatkokehittämisen tärkeydestä. Palvelurakenteen nykytilan analyysi todensi oppilashuollon osa-alueiden tilastoinnin haasteellisuuden kunnissa, joten kansallinen yhdenmukainen ja vertailtavissa olevissa tilastointi oppilashuollosta, oppilashuollon palvelurakenteen kuvaamisjärjestelmä ja siinä käytettävät indikaattorit, olisi arvioinnin mukaan merkittävä edistysaskel yhdenmukaisten vertailutietojen saamiseksi.

Kehittämistoimintaa uusien tuulien mahdollistamiseksi on tarpeen jatkaa yhteistyössä sosiaali- terveys-, opetussektorin ja myös muiden hallinnonalojen ja yhteistyöverkostojen kanssa. Kodin rooli, huoltajien sekä lasten ja nuorten osallisuuden aktivointi, on tärkeätä. Kehitettyjä toimivia käytänteitä on tarpeen levittää kunnasta toiseen laajemminkin. Oppilashuollon kehittämistyön osalta pohdintaa tulevaisuudessa aikaansaa myös oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän (STM 128:00/2008) päivitys ja tavoitteet, oppilaitosten turvallisuutta koskevan työryhmän ohjeet (Sm 1041:00/2008) ja hallituksen esitys 109/2009 Eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta (www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiat/he+109/2009).

Pia Kalkkinen

Opetusneuvos, Opetushallitus

puh. 040 348 7272

etunimi.sukunimi@oph.fi

Tiistain puheenvuorot rinnakkais-ohjelmissa

Nuorten osallisuuden ja kuulemisen lähtökohtia

Ylitarkastaja Elina Nivala, Lapsiasiavaltuutetun toimisto

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen sisältö voidaan tiivistää kolmeen teemaan, jotka esitetään usein kolmena P:nä. Nämä P:t tulevat englanninkielisistä sanoista protection, provision ja participation. Tämän teemoittelun mukaisesti YK:n lapsen oikeuksien sopimus määrittelee siis jokaiselle lapselle oikeuden suojeluun, riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista ja osallistumiseen.

Kolmas P, participation, suomennetaan joskus osallisuudeksi. Tällöin osallisuus ymmärretään varsin kapeasti: osallisuus syntyy oikeudesta osallistua ja tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa. Osallisuuden käsitettä käytetään usein kuitenkin tätä laajemmassa merkityksessä, kun siitä puhutaan syrjäytymisen vastakäsitteenä. Laajemmassa merkityksessään osallisuus edellyttää kaikkia kolmea P:tä: Lapsen osallisuuden edistämisen ja siten syrjäytymisen ehkäisemisen perustana on ensinnäkin oikeus elää turvassa kaikelta terveyttään ja kehitystään vaarantavalta. Toiseksi osallisuuden perustana on oikeus saada yhteiskunnassa riittävä osuus niistä resursseista, joilla yhteiskunnan jäsenten hyvinvointia rakennetaan, eli riittävä elintaso, terveys- ja sosiaalipalvelut, koulutus ja niin edelleen. Kolmanneksi lapsen osallisuuden toteutuminen edellyttää oikeutta osallistua eli käytännössä mahdollisuuksia monenlaiseen toimintaan erilaisten yhteisöjen jäsenenä sekä mahdollisuuksia kaikessa tässä toiminnassa tuoda esiin omia mielipiteitään ja tulla kuulluksi. Kokemus kuulluksi tulemisesta on ehdoton edellytys osallisuuden toteutumiselle, mutta yksinään se ei riitä, sillä osallisuus on kokonaisvaltaista yhteisön jäsenyyttä ja se toteutuu henkilökohtaisena kokemuksena yhteisöön kuulumisesta. Yhteisöön kuulumisen kokemuksen perustaksi tarvitaan turvallisuuden tunnetta ja perustarpeiden täyttymistä – sitä, että yhteisö suojelee ja pitää huolta jäsenestään. Mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa yhteisössä täydentävät kokemuksen kuulumisesta yhteisöön sen arvokkaana jäsenenä.

Lapsen oikeuksia ei voi laittaa tärkeys- tai toteutumisjärjestykseen, ei myöskään kolmea P:tä. Vaikka turvallisuus ja voimavarat voivat tuntua edellytyksiltä osallistumiselle, ne eivät kuitenkaan ole jollain perustavanlaatuisella tavalla tärkeämpiä tai ajallisesti osallistumista edeltäviä. Ne kaikki edellyttävät toisiaan. Lapsi kokee ympäristönsä turvallisuuden eri tavoin kuin aikuinen, joten ilman lapsen kuulemista ei hänen turvallisuudentunnettaan voida täysin toteuttaa. Myös lapsen tarpeiden täyttäminen edellyttää hänen kuulemistaan – jo pieni vauva kertoo tarpeistaan itkullaan. Lasten ja nuorten kuuleminen myös yhteiskunnan tasolla eri toimintaympäristöissä on välttämätöntä, jotta osallisuuden edellytyksenä olevia muita oikeuksia voidaan mahdollisimman hyvin toteuttaa: lasten kuuleminen esimerkiksi liikennejärjestelyissä voi huomattavasti edistää liikenneturvallisuutta ja nuorten näkemysten huomioiminen päätettäessä koulun asioista voi edistää vaikkapa resurssien tarkoituksenmukaista jakautumista oppilas-huoltotyössä.

Lasten ja nuorten kuuleminen perustuu siis lapsen oikeuksien sopimukseen ja sieltä se on periaatteena siirtynyt kansalliseen lainsäädäntöön perustuslaista lähtien. Kuuleminen itsessään on muutakin kuin mielipiteiden kysymistä tai jonkin kuulemisjärjestelmän rakenteellista kehittämistä. Lasten ja nuorten todellinen kuuleminen edellyttää aikuisilta paljon, mutta mahdollistaessaan osallisuutta laajassa merkityksessä se edistää sekä yksilöllistä että yhteiskunnallista hyvinvointia.

Elina Nivala

Ylitarkastaja, lapsiasiavaltuutetun toimisto

puh. 050 405 1700

etunimi.sukunimi@stm.fi

Lapsiasiamies Mia Lumio, Tampereen kaupunki

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Riittävätkö resurssit?

Ylilääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila, Tampereen kaupunki

Kouluterveydenhuollon nykyisissä voimavaroissa on suuria paikkakuntaakohtaisia eroja. Sitä todistavat tiedot Stakesin raportissa Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007- 2009. Kouluterveydenhuollossa lääkärikäyntejä oli keskimäärin 0.3 käyntiä/oppilas, muun henkilöstön, lähinnä terveydenhoitajan käyntejä 2.1/oppilas. Terveystarkastusten määrä oli valtakunnallisten suositusten mukainen vain joka kolmannessa terveyskeskuksessa. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tarkastusvaatimuksen alaraja täyttyi, mutta lääkäreiden kohdalla vain 31-41 %:ssa. Valtakunnallisen suosituksen henkilöstömitoituksesta täytti kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan osuudelta 51 %, lääkärin vain 3 %, vastaavien lukujen ollessa opiskeluterveydenhuollossa 35 ja 9 %. Yhteensä 41 % terveyskeskuksista ilmoitti, että suositeltu toiminta ei kouluterveydenhuollossa toteudu ilman määrärahalisäystä vuonna 2009. Näiden tietojen keräämisen jälkeen olemme ajautuneet lamaan ja ehkäisevään terveydenhuoltoon on taas isketty toimenpitein, joiden seurauksena on resurssien väheneminen.

Voimaan tullut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa kuntia vuonna 2011 järjestämään oppilaille jokaisella vuosiluokalla määräaikaistarkastuksen, laaja-alaisina 1.-,5.- ja 8. vuosiluokalla. Opiskeluterveydenhuollossa muussa kuin ammattikorkeakouluissa opiskeleville on tehtävä sekä terveydenhoitajan että lääkärin määräaikainen terveystarkastus. Lisäksi veloitetaan erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja järjestämiseen. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy oppilaitoksen sijaintikunnalle asetettu entinen velvoite kansanterveyslain mukaisten sairaanhoitopalveluiden järjestämiseen.

Edellä mainitun raportin tietojen pohjalta nykyiset henkilöstövoimavarat eivät mahdollista asetuksen velvoitteiden toteuttamista. Erityisen suuri ristiriita on lääkärivoimavarojen kohdalla. Vaarana on, että kunnat pinnistävät määräaikaisterveystarkastusten suorittamiseen, mutta samalla vähenevät muut koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, kuten oppilaiden tärkeänä pitämä pääsy terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoille, Pyrkimykset perustasolla tapahtuvaan oppilaiden auttamiseen ja erikoistasolle ohjaamisen vähentämiseen edellyttävät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyötä oppilashuollon muiden toimijoiden kanssa. Valtakunnalliset henkilöstöresurssisuositukset olisikin päivitettävä nykyisiä tehtävävaatimuksia vastaaviksi ja huomioitava myös sähköisten tietojärjestelmien lisääntyvät kirjaamisvaateet. Henkilöstövoimavarojen tehokas hyödyntäminen edellyttää myös opetushenkilöstön sitoutumista laaja-alaisen terveystarkastuksiin toimijoina ja tulosten hyödyntäjinä.

Kirjallisuus: Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K, Rimpele A: Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007- 2009. Stakes. Raportteja 40/2008

*Ylilääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila, Lasten ja nuorten terveyspalvelut, Tampereen kaupunki
etunimi.sukunimi@tampere.fi*

Perhekeskeinen työote ja laaja-alaiset tarkastukset käytännön työssä

**Koululääkäri Marke Hietanen-Peltola ja kouluterveydenhoitaja Kaija Rämö,
Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä**

Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on astunut voimaan heinäkuun alussa. Suureksi haasteeksi muodostunee jokaisen peruskoulun oppilaan tarkastaminen vuosittain ja kolmen laajan terveystarkastuksen järjestäminen.

Tarkastusten sisältöihin on myös tuotu uusia velvoitteita; perheiden hyvinvointia tulee selvittää ja mahdollinen jatkosuunnitelma tulee tehdä yhteistyössä perheen kanssa. Myös oppilaan toivomukset ja mielipiteet pitää kuulla ja ne on huomioitava kehitystason edellyttämällä tavalla. Tuen tarve tulee tunnistaa mahdollisimman varhain ja tarvittava tuki järjestää viiveettä. On tarjottava lisäkäyntejä tarvittaessa ja seurattava suunnitelman toteutumista. Moniammatillinen yhteistyö on mainittu asetustekstissä useassa yhteydessä.

Nämä uudet sisällölliset velvoitteet ovat kouluterveydenhuollolle ainakin yhtä suuri haaste kuin resurssienkin järjestäminen. Perheiden kanssa tehtävä työn pitää olla ammatillista, suunnitelmallista ja perheitä aidosti osallistavaa. Ongelmiin ei tarjota valmiita vastauksia, vaan perhettä tuetaan löytämään itse omat ratkaisunsa ja voimavaransa. Hyvin toimivista asioista on tärkeää antaa positiivista palautetta. Työ vaatii uskallusta, harjoittelua ja koulutusta. Usein työpari on hyödyksi. Perheen arvoja ja yksilöllisyyttä kunnioittamalla yhteistyö onnistuu ja huoltajat tulevat mielellään seuraaviinkin tapaamisiin.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä on loppusuoralla Perhekeskeisen kouluterveydenhuollon hanke, jossa päätavoitteena on ollut juuri perheen osallistaminen ja koko oppilaan perheen tilanteen arviointi ja tuen järjestäminen. On haluttu myös kehittää kouluterveydenhuoltoa vastaamaan paremmin perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Hankkeen aikana saatuja kokemuksia on hyödynnetty kouluvuoden 2009-2010 kouluterveydenhuollon suunnitelmaa laadittaessa.

Terveystarkastuksia tehdään vuosittain ja laajat tarkastukset ovat 1 luokalla, 5 luokalla ja 7 ja 8 –luokkien tarkastukset muodostavat yhdessä kolmannen laajan terveystarkastuksen. Välivuosina tarkastukset ovat lyhyempiä ja suppeampia. Laajoissa terveystarkastuksissa lapsen hyvinvointia ja kehitystä sekä perheen tilannetta arvioidaan erittäin kokonaisvaltaisesti. Tarvittaessa sovitaan jatkokäyntejä, joita voi olla useampiakin. Näiden jatkokäyntien jälkeen tehdään lopullinen päätös esim. hoitoon lähettämisestä tai tuen hakemisesta vanhemmalle. Moni pienempi pulma ratkeaa jo näillä tapaamisilla. Opettajien kanssa tehdään yhteistyötä ja tarkastuksista kootaan luokan tai luokkatason hyvinvointiraportti, joka annetaan palautteena koululle esim. oppilashuoltoryhmässä käsiteltäväksi.

Kouluterveydenhuollon tulee entistä enemmän profiloitua ”vanhemman rinnalla kulkijaksi”, ensisijaiseksi yhteydenottotahoksi, johon ei ole mitään kynnystä. Meidän tulee selkeämmin tuoda esiin tätä rooliaamme myös koteihin päin, joissa edelleen helposti mielletään kouluterveydenhuolto mittaamis- ja rokottamispaikkana. Laajat terveystarkastukset oikein toteutettuina antavat hyvän mahdollisuuden päästä ajoissa kiinni lapsen hyvinvointia uhkaaviin olosuhteisiin.

*Koululääkäri, LT, Marke Hietanen-Peltola, Forssan seudun terveydenhuollon ky,
etunimi.sukunimi@fstky.fi*

*Kouluterveydenhoitaja Kaija Rämö, FSTky
etunimi.sukunimi@fstky.fi*

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – tuloksia esitutkimuksesta

Tutkija Kirsi Wiss, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL, entinen Stakes) käynnistivät syksyllä 2006 yhteistyön, jonka tavoitteena on kehittää määrääjoin toistuvaa tiedonkeruuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Yhteistyön tuloksena on aikaisemmin julkaistu perusraportit kyselyistä perusopetuksen 7.–9. vuosiluokille vuonna 2007 (Rimpelä ym. 2007) ja 1.–6. luokille vuonna 2008 (Rimpelä ym. 2008). Esityksessä tarkastellaan tuloksia esitutkimuksesta ammatillisille oppilaitoksille. Laajemmin tulokset on kuvattu raportissa "Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa - perusraportti kyselystä vuonna 2008" (Väyrynen ym. 2009). Esitutkimus liittyy laajempaan THL:n Terveyden edistämisen vertaistieto -hankkeeseen (TedBM-hanke).

Kysely toteutettiin posti- ja verkkokyselyn yhdistelmänä syksyn 2008 aikana. Lomake lähetettiin opetussuunnitelmaperusteiseen ammatillisen perustutkintoon johtavan koulutuksen oppilaitoksille (N=192). Ammatilliset erikoisoppilaitokset sekä Ahvenanmaa jätettiin esitutkimuksen ulkopuolelle. Kyselyyn vastasi 162 (84 %) oppilaitosta. Alueelliset erot vastaamisessa olivat pieniä. Ruotsinkielisistä oppilaitoksista kymmenen (67 %) vastasi kyselyyn. Ruotsinkielisten oppilaitosten pienen määrän vuoksi niiden vastauksia ei ole analysoitu erikseen.

Tutkimus kattoi seuraavat sisältöalueet: toimintakulttuuri; osallisuus; terveystieto; opiskelijahuolto; opiskelijahuoltoryhmä; opiskelijahuoltopalvelut; opintojen keskeyttämisen ehkäisy; ruokailu; asuntola-toiminta ja vapaa-ajan harrastustoiminta; kiusaaminen, väkivalta ja häirintä; tapaturmat ja onnettomuudet; työolot.

Tutkimuksen päätavoitteena oli testata vertailukelpoisen tiedon saamista oppilaitosten toiminnasta, tapahtumista, voimavaroista ja yhteisistä käytännöistä. Haasteeksi osoittautui ammatillisten oppilaitosten monimuotoisuus ja siitä johtuvat erilaiset toimintatavat. Kyselyyn pyydettiin vastaamaan niin, että vastaus kuvaa oppilaitosta yhtenä hallinnollisena yksikkönä. Saadun palautteen perusteella tämä oli vaikeaa erityisesti monessa eri toimipisteessä toimivalle oppilaitokselle. Saman oppilaitoksen eri toimipisteissä oli erilaisia toimintatapoja, eikä oppilaitosta tällöin välttämättä ollut mahdollista tarkastella yhtenä hallinnollisena kokonaisuutena. Havainto nostaa esille monimuotoisten oppilaitosten johtamisen haasteet. Ilman koko hallinnollista yksikköä koskevia yhteisiä kirjallisia toimintakäytäntöjä on vaikea seurata ja arvioida vertailukelpoisesti opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä asioita.

Sisältöalueiden yhteisenä päätuloksena olivat selkeät erot yksittäisten oppilaitosten välillä. Seuraavassa poimintoja keskeisistä tuloksista:

- Henkilöstön saatavuudessa ja mitoituksessa oli suuria alueellisia eroja sekä läänien välillä että läänien sisällä oppilaitosten välillä. Terveydenhoitaja oli käytännössä kaikissa ja kuraattori tms. 81 % oppilaitoksista. Eniten työvoimavajausta oli lääkärin ja psykologin palveluissa. Lääkäripalvelut puuttuivat 27 % ja psykologin 40 % oppilaitoksista. Tulokset asettavat kyseenalaiseksi oppilashuollon palveluiden tasapuolisen saatavuuden asuinpaikasta riippumatta.
- Opiskelijoiden osallisuus oppilaitoksen toimintaan vaihteli. Yleisimmin opiskelijat osallistuivat oppilaitoksen juhlien (93 %), opintomatkojen ja retkien (92 %) sekä teemapäivien ja -viikkojen (89 %) järjestämiseen. Opetussuunnitelmien laatimisessa (37 %), opiskeluterveydenhuollon arvioinnissa ja kehittämisessä (24 %) ja oppilaitoksen vuosisuunnitelman laatimisessa (13 %) opiskelijoiden rooli oli vähäisempi.
- Kahdeksalla prosentilla oppilaitoksista oli oppilaitoksen oman opiskelijahuoltoryhmän lisäksi myös koulutuksen järjestäjän oma opiskelijahuoltoryhmä.

- Joka neljäs oppilaitos ei seurannut suunnitelmallisesti tapaturmia oppilaitoksessa, työssäoppimis-/näyttöpaikassa tai siirtymismatkoilla.
- 72 % oppilaitoksista esiintyi luvaton tupakointia. 12 % oppilaitoksista ilmoitti tupakoinnin olevan kokonaan kiellettyä oppilaitoksessa.
- Vain kymmenesosassa oppilaitoksista toteutui opiskeluterveydenhuollon suositus siitä, että kaikille opiskelijoille tehdään 1. opiskeluvuonna terveydenhoitajan terveystarkastus ja terveystarkastus, josta annetaan palaute ja että opintojen aikana tehdään lääkärintarkastus, mikäli opiskelijaksi hyväksymiseen ei ole vaadittu T-todistusta tai nuorison terveystodistusta.
- Noin joka kolmannessa oppilaitoksessa oli havaittu sekä fysikaalisia että biologisia altisteita, joita ei ole poistettu.

Esitutkimuksesta voidaan päätellä, että vertailukelpoisen tiedon saaminen ammatillisista oppilaitoksista on haasteellista, mutta mahdollista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmallinen seuranta vaatii yhteisten toimintakäytäntöjen luomista sellaisiksi, että hallinnollista yksikköä voidaan johtaa kokonaisuutena ilman eri ammattiryhmien ja hallintokuntien välisiä rajoja. Tulevaisuuden tavoitteeksi tulisi asettaa oppilaitosyhteisöjen seurannan ja arvioinnin kehittäminen niin, että se perustuu entistä paremmin vertailukelpoisen tiedon pohjalta tehtyihin ratkaisuihin. Viime kädessä tiedolla johtamisen yhtenä keskeisenä tavoitteena tulisi olla oppilaitosten ja niiden opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Lähteet:

Rimpelä M, Rigoff AM, Kuusela J & Peltonen H. (toim.). 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa –perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki.

Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V & Wiss K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa –perusraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki.

Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff A-M. (toim.). 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Aiheesta myös samanniminen poster.

Wiss K (a), Rigoff A-M (a), Saaristo V (a), Väyrynen P (b)
(a) = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (b) = Opetushallitus

*Kirsi Wiss
Tutkija, THL
puh. 020 610 7705
etunimi.sukunimi@thl.fi*

Ammattiosaajan työkykypassi opiskelijan toiminta- ja työkyvyn edistäjänä

**Projektipäällikkö Sari Mantila-Savolainen, SAKU ry ja liikunnan lehtori
Timo Kalmakoski, Lapin urheiluopisto**

Ammattiosaajan työkykypassi tarjoaa ammattiin opiskeleville mahdollisuuden saada tietoa, taitoa ja motivaatiota oman työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Opetusministeriö ja Opetushallitus käynnistivät keväällä 2006 työkykypassin kehitystyön, jonka tavoitteena on vahvistaa tulevaisuuden ammattilaisten ammattiosaamista sekä turvata heidän työkykyään. Työkykypassia on kehitetty Suomen ammatillisen koulutuksen kulttuuri- ja urheiluliitto SAKU ry:n koordinoimissa projekteissa ammatillisissa oppilaitoksissa ympäri Suomea. Työkykypassin käyttöönotto on käynnistynyt ammatillisissa oppilaitoksissa syksyllä 2008.

Passi kannustaa työkyvyn edistämiseen

Tutkimusten ja kokemusten mukaan nuorten toiminta- ja työkykyä uhkaavat vähäinen liikunta, ylipaino sekä vääristyneet ruokailu- ja unitottumukset. Toiminta- ja työkyvyn uhkana ovat myös nuorten runsas tupakointi ja alkoholin käyttö sekä lisääntyvät mielenterveysongelmat. Ammattiosaajan työkykypassin avulla kannustetaan koulutuksen järjestäjiä tarjoamaan ja ammattiin opiskelevia valitsemaan valinnaisia toiminta- ja työkykyä edistäviä opintoja. Lisäksi passin avulla halutaan edistää oppilasyhteisön hyvinvointia ja tukea opiskelijoiden oma-aloitteista toiminta- ja työkyvystä huolehtimista. Työkykypassin tavoitteena on nostaa työkykyisyydestä huolehtiminen oppilaitoksessa kaikkien asiaksi.

Osoitus opiskelijan työkyvystä huolehtimisesta

Ammattiosaajan työkykypassi kerätään opintojen aikana viidestä 40 tunnin opintokokonaisuudesta: toiminta- ja työkykyä edistävä liikunta, terveysosaaminen, ammatin työkykyvalmiudet, harrastuneisuus ja yhteistyötaidot ja työkykyvalmiuksien vahvistaminen. Opiskelija voi kerätä opintoja pakollisista ja vapaasti valittavista opinnoista sekä opintojen ulkopuolella harrastustoiminnastaan.

Työkykypassin toteuttamisen tueksi on suunniteltu ALPO.fi-hyvinvointiportaali. Portaali toimii ammattiosaajan työkyvyn tiiviinä tietopankkina. Tarjolla on tietoa terveydestä, eri alojen työkyvyn haasteista ja työelämästä. Samalla portaali toimii työkykypassin sähköisenä huoltokirjana sekä harjoituspäiväkirjana, jonka avulla opiskelija voi seurata liikuntansa riittävyttä ja monipuolisuutta.

Työkykypassista tulee päättötodistukseen merkintä, jonka lisäksi opiskelijalle voidaan myöntää erillinen todistus. Työnhaussa opiskelija voi Ammattiosaajan työkykypassilla osoittaa kiinnostuksena ja toimensa oman toiminta- ja työkyvyn edistämiseen jo opintojen aikana.

Ensimmäiset työkykypassit myönnettiin keväällä

Opetushallitus myönsi viime syksynä 20 koulutuksen järjestäjälle tukea ammattiosaajan käyttöönottoon. Ensimmäiset työkykypassit myönnettiin viime keväänä opiskelijoille, joiden koulutuksen järjestäjät ovat olleet mukana jo passin kehitystyössä.

Ensimmäisten kokemuksien mukaan passiopintojen on koettu elävöittävän opiskelua ja lisäävän viihtyvyyttä. Onnistumisten takana löytyvät useimmiten innostunut opettaja, toiminnallisuus ja opiskelijoiden motivointi. Suurimpina haasteina esille on nostettu soveltuvan toimintamallin luominen eri yksiköihin ja passiivisimpien opiskelijoiden motivointi.

Lisätietoa: www.alpo.fi, www.oph.fi

Ammatillisen oppilaitoksen mahdollisuudet opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Apulaisrehtori Arja Koli, Savonlinnan ammatti- ja aikuisopisto

Kouluterveys 2008: Savonlinnan kuntaraportti ammattiin opiskelevista. Tiivistelmä

Riikka Puusniekka, Hanna Harju, Annikka Sinkkonen, Jukka Jokela, Topi Kinnunen, Pauliina Luopa, Minna Pietikäinen

Kouluterveyskysely tehtiin huhtikuussa 2008 Savonlinnan ammatillisten oppilaitosten nuorisoasteen tutkintoon johtavan koulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Tässä raportissa esitetään kyselyn perustulokset elin- ja kouluolojen, terveyden, terveystottumusten, terveysosaamisen sekä opiskelijahuollon osalta. Savonlinnassa kyselyyn vastasi 374 opiskelijaa, joista 263 oli 1. vuoden ja 111 2. vuoden opiskelijoita.

Elinolot: Ammattiin opiskelevista 28 %:lla oli perherakenteenaan jokin muu kuin ydinperhe. 32 %:lla vähintään toinen vanhemmista oli ollut työttömänä tai pakkolomalla kuluneen vuoden aikana ja 44 %:lla vähintään toinen vanhemmista tupakoi.

Terveys: Ammattiin opiskelevista 19 % piti omaa terveydentilaansa keskinäisenä tai huonona. Lääkärin toteama pitkäaikaissairaus oli 13 %:lla. Vähintään kahta päivittäistä oiretta poti 18 % opiskelijoista. Lähes päivittäistä väsymystä oli 13 %:lla, viikoittaisia niska- tai hartiakipuja oli 35 %:lla ja päänsärkyä 31 %:lla. Keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli 13 %:lla ja koulu-uupumusta. Ylipainoisia oli 21 % opiskelijoista.

Terveystottumukset: 36 % opiskelijoista söi koululounaan sellaisena kokonaisuutena kuin se on suunniteltu syötäväksi. Epäterveellisiä välipaloja söi oppilaitoksessa vähintään kahdesti viikossa 27 %. Myöhään valvominen oli ammattiin opiskelevilla melko yleistä, 34 % opiskelijoista meni nukkumaan opiskelupäiviä edeltävinä iltoina myöhemmin kuin kello 23. Ammattiin opiskelevista 46 % tupakoi päivittäin ja 42 % joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. 17 % oli kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran elämänsä aikana.

Terveysosaaminen ja opiskelijahuolto: Ammattiin opiskelevista 21 % piti terveystieto-oppiaineen aiheita kiinnostamattomina ja 29 % opiskelijoista koki, ettei terveystiedon opetus lisää omia valmiuksia huolehtia terveydestä. Opiskelijoista 15 %:lla oli huonot tiedot päihteistä ja 19 %:lla huonot tiedot seksuaali-terveydestä. Opiskelijoista 12 % piti oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyä vaikeana. Lääkärin vastaanotolle pääsyn koki vaikeaksi 30 %. Opiskelijoista 15 % ilmaisi tyytymättömyytensä terveydenhuoltoa kohtaan, kun kysymys oli henkilökohtaisten asioiden hoitamisesta.

MITÄ OLEMME TEHNEET SAMISSA?

- 1. SAMI on savuton oppilaitos 1.8.2008 alkaen**
- 2. Palveluohjausta kehitetty viimeiset 4 vuotta**
- 3. SAMI mukana lasten ja nuorten foorumissa – osallisuusrakenteiden kehittäminen**
- 4. Uraohjauksen kehittäminen painopistealueena – urapolut**
- 5. Laaja verkostoyhteistyö**
- 6. Kouluruokailussa käytetään paikallisia tuotteita, vähärasvaisia tuotteita**

Arja Koli

Apulaisrehtori

puh. 044-550 6201

etunimi.sukunimi@samedu.fi

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen oppilashuollossa

**Koulukuraattori Marianne Summanen ja verkostotyön koordinaattori
Olli Laiho, Nurmijärven kunta**

Ohjelma toteutetaan ryhmäkeskusteluna. Tarkoituksena on, että osallistujat voivat omasta näkökulmastaan miettiä ja tuoda esille näkökulmiaan, sekä kuulla muiden ajatuksia moniammatillisesta yhteistyöstä oppilashuollossa. Keskustelussa sovelletaan ennakointidialogien alueneuvonpidon rakennetta. Ennakointidialogit on työtapaa, jota on kehitetty Stakesissa (THL) yhteistyössä kuntien kanssa dialogisten kohtanimisten edistämiseksi erilaisissa monitoimijaisissa tilanteissa. Tarkoituksena on tuottaa moniääninen voimavarakeskeinen tasavertainen vuoropuhelu.

Keskustelun vetäjinä toimivat Stakesin (THL) kouluttamat vetäjät, verkostokonsultit Olli Laiho ja Marianne Summanen Nurmijärven kunnasta. Nurmijärven kuntaan on Varhaisen puuttumisen hankkeiden, ja toiminnan edelleen kehittämisen aikana koulutettu palaverien/keskustelujen vetäjiä mahdollistamaan moniääninen ja tasavertainen vuoropuhelu erilaisissa tilanteissa.

Lisätietoa:

http://www.nurmijarvi.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/fi_FI/varhainenpuuttuminen/

<http://groups.stakes.fi/VERK/FI/index.htm>

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;125487

Kokemuksia terveystiedon tunteista ja opetusmenetelmistä ylä-kouluissa ja lukioissa – Terveystiedon kehittämistutkimuksen tuloksia

Assistentti Tuula Aira, Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon tutkimuskeskus

Assistentti Tuula Aira, TtM Henna Sipola, dosentti Raili Välimaa ja professori Lasse Kannas, Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon tutkimuskeskus

Terveystiedon kehittämistutkimus on Jyväskylän yliopiston Terveystiedon tutkimuskeskuksen toimesta yhteistyössä Opetushallituksen kanssa toteuttama tutkimushanke. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9-luokkalaisten oppilaiden ja terveystietoa yläkouluissa ja lukioissa opettavien opettajien näkemyksiä ja kokemuksia uudistetun opetussuunnitelman mukaisesta terveystiedon opetuksesta sekä ajatuksia oppiaineen kehittämiseksi. Opettajien näkemyksiä selvitettiin internetkyselyillä keväällä 2007 täydentäen aineistoja syksyllä 2007. Oppilailta kerättiin määrällinen luokkakysely ja laadullisia ryhmähaastatteluja keväällä 2007. Tässä kuvataan tiivistetysti joitakin keskeisimpiä terveystiedon opetusmenetelmiin ja tuntien toteutukseen yleisimminkin liittyviä tutkimustuloksia.

Sekä yläkoulun että lukion terveystiedonopettajat käyttivät opetuksessaan ilahduttavan monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä. Melko moni opettaja pohti opetusmenetelmiin liittyviä kokemuksiaan myös avoimessa vastauksissa: erityisesti 7-9 vuosiluokkien opettajat halusivat kertoa opetuskeskustelun, toiminnallisten menetelmien ja vierailukäyntien toimivuudesta terveystiedon opetuksessa, joskin joitakin eräviäkin mielipiteitä esitettiin. Vaikeuksia yläkoulun ja lukion terveystiedon opettamiseen oli aiheuttanut erityisesti oppituntien vähäisyys ja opetussuunnitelman sisältöjen laajuus.

Oppilaskyselyn tulokset puolestaan osoittavat, että oppilaat pitivät erilaisia opetusmenetelmiä omassa oppimisessaan tehokkaina. Suuria eroja eri opetusmenetelmien välillä ei ilmennyt, mutta yleisimmin tehokkaaksi arvioitiin keskustelu opettajan ja oppilaiden kanssa. Valtaosa oppilaista myös koki, että terveystiedon tunteilla keskustellaan paljon. Toisaalta noin neljäsosa 9-luokkalaisista ilmoitti, ettei opettaja ole kiinnostunut oppilaan mielipiteistä tai kannusta kertomaan mielipiteitä terveystiedon tunteilla.

Haastattelutilanteessa oppilaat kertoivat kannattavansa opetusmenetelmistä keskustelua ja itse tekemistä erilaisin toiminnallisilla tavoin. Myös ryhmätyöt, asiantuntijavierailut, videoiden katsominen ja opettajan esitys – etenkin käytännön esimerkkeihin tukeutuva puhe – saivat oppilailta myönteistä palautetta. Sen sijaan sisältöjen lapsellinen käsittelytapa ja opetuksen sitominen liiaksi oppikirjaan tai oppilaiden muistiinpanoihin vähensivät oppilaiden opiskelumotivaatiota. Oppilaiden palautteen perusteella valtakunnallisen opetussuunnitelman kuvaus terveystiedon luonteesta oppilaslähtöisenä, toiminnallisena ja osallistavuutta tukevana oppiaineena tulisi näkyä myös opetusmenetelmissä. Parhaimmillaan näin näyttää tapahtuvankin.

Tuula Aira

TtM, terveystiedon assistentti

Terveystiedon tutkimuskeskus

Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto

puh. 014 260 2157

etunimi.sukunimi@jyu.fi

Lehtori Aino Pietarila, Kesämäenrinteen koulu, Lappeenranta

[illegible]

Kokonaisvaltaista tukea hyvinvointiin kouluyhteisössä – toiminnallisesti yhdessä oppilaat, opettajat, vanhemmat

Erikoissairaanhoitaja Petri Kylmänen, Mood House

Terveystiedon eri osa-alueiden käsittelyssä voidaan eräänä menetelmänä käyttää toiminnallisia harjoitteita sekä ryhmäkeskusteluja. Rinnakkaisohjelmassa esitellään Olopoli –peli, jonka ensimmäinen versio kehiteltiin Suomen Partiolaiset ry:n Tarus -suurleirille kesällä 2004. Tämän jälkeen peliä on käytetty useissa eri peruskouluissa ja oppilaitoksissa, tapahtumissa, leireillä, henkilökunnan koulutuksissa, vanhempien kanssa sekä kansainvälisissä yhteistyöhankkeissa. Pelin saama vastaanotto on ollut poikkeuksetta erittäin hyvää. Peliohjeet on käännetty tähän mennessä myös ruotsin- ja venäjänkielille.

Olopoli –pelin tarkoituksena on haastaa osallistujat keskusteluun mm. ihmissuhteista, omasta hyvinvoinnista, seksuaalisuudesta ja päihteistä. Peli sisältää toiminnallisia ja taidollisia harjoitteita, tietokysymyksiä sekä mielipidevääntämiä. Olopoli –peliä pelataan pelinohjaajan tai ohjaajaparin johdolla ja sitä voidaan käyttää sujuvasti myös vertaisvalistuksen menetelmillä. Peliohjaaja (esimerkiksi opettaja) määrittelee mitä osa-alueita pelin aikana käsitellään ja pelin sisältöä voi halutessaan kehittää lisää vaikkapa yhdessä oppilaiden kanssa.

Olopoli -peliä voi pelata ulkotiloissa tai sisätiloissa, valittavana on pelialusta tai pelikorttiversio. Tarvittavan pelimateriaalin valmistaminen onnistuu helposti pienellä ”askartelulla” sekä pelikansion kokoamisella. Suuria taloudellisia resursseja ei siis tarvita. Pelin kesto aika on usein noin 1½ tuntia, mutta peliä voi pelata pidempäänkin tai peliä voi jatkaa toisella kertaa.

Kerron rinnakkaisohjelmassa kokemuksia pelin käytöstä ja demonstroin pelin yhdessä Elämäni Sankari ry:n (www.sankarit.net) hankekoordinaattori Jarno Saarisen kanssa. Tervetuloa mukaan!

Petri Kylmänen

Kouluterveyslähettiläs

Erikoissairaanhoitaja, työnohjaaja, kouluttaja

Mood House Oy

Keskiviikon puheenvuorot juhlasalissa

Mielen hyvinvointi Kouluterveyskyselyn tuloksissa

Tutkija Riikka Puusniekka, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Mielen hyvinvoinnin mittarit Kouluterveyskyselyssä

Kouluterveyskyselyssä nuorten mielen hyvinvointia selvitetään Beckin mielialamittarin (R-BDI) ja koulu-uupumusmittarin avulla. Mielialamittari on ollut käytössä vuodesta 1997 lähtien. Se mittaa nuorten masentuneisuutta eli masentunutta mielialaa, ei kliinistä masennusta. Kouluterveyskyselyn tuloksia esiteltäessä käytetään masentuneisuuden osalta yleisimmin indikaattoria "keskivaikea tai vaikea masentuneisuus", joka kertoo niiden nuorten osuudesta, jotka kuuluvat depression kannalta riskiryhmään. Masentuneisuuden ohella voidaan tarkastella mittarin toista päätä, hyvää mielialaa.

Koulu-uupumusta on selvitetty Kouluterveyskyselyssä vuodesta 2006 lähtien. Mittari perustuu BBI-10, mittariin, ja sen laatimisesta ovat vastanneet professori Katariina Salmela-Aro ja erikoispsykologi Petri Näätänen. Mittari perustuu kolmeen väittämään, jolla selvitetään uupumukselle tyypillisiä tunteita: uupumusasteista väsymystä, kouluun liittyviä kyynisyyden kokemuksia ja riittämättömyyden tunteita.

Mielen hyvinvoinnista kertovat osaltaan myös monet muut Kouluterveyskyselyn terveyttä ja terveystottumuksia kuvaavat tekijät. Esityksessä nuorten mielen hyvinvointia keskitytään kuitenkin tarkastelemaan pääosin edellä esiteltyjen mittarien kautta.

Hyvä mieliala

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten mieliala on hyvä ja se parantunut hieman viime vuosina. Vuonna 2009 erittäin hyvä mieliala oli noin joka viidennellä pojalla peruskoulussa, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Tytöistä hieman pienemmällä osalla, 14–16 prosentilla, oli erittäin hyvä mieliala. Kun lasketaan yhteen ne nuoret, joilla on melko tai erittäin hyvä mieliala, osuudet ovat selvästi suuremmat. Melko tai erittäin hyvä mieliala on pojista 58–63 prosentilla ja tytöistä 54–59 prosentilla.

Masentuneisuus

Nuorten keskivaikea tai vaikea masentuneisuus on Kouluterveyskyselyn mukaan pysynyt yhtä yleisenä koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2009 keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli 8 prosentilla peruskoulun pojista, 2 prosentilla masentuneisuus oli luokiteltavissa vaikeaksi. Tyttöillä keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli 17 prosentilla, josta 4 prosenttia oli vaikeaa masentuneisuutta. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien poikien masentuneisuus oli yhtä yleistä kuin peruskoulussa, mutta tyttöjen masentuneisuus oli hieman harvinaisempaa. Lukion tytöistä keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta poti 13 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 15 prosenttia.

Ahdistuneeseen tai masentuneeseen mielialaan nuoret hakevat apua useimmiten ystäviltä ja vanhemmilta. Tytöt hakevat apua selvästi poikia yleisemmin. Vähintään yhdeltä ammattiauttajalta ilmoittaa hakeneensa apua noin joka kymmenes masentuneisuutta poteva poika. Vastaavasti peruskoulun ja lukion tytöistä on hakenut apua hieman alle neljännes sekä ammattiin opiskelevista tytöistä noin kolmannes. Yleisimmin apua haetaan psykologilta, terveydenhoitajalta, kuraattorilta tai lääkäriltä.

Hyvään mielialaan ja masentuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä

Kokemus omasta terveydentilasta on vahvasti yhteydessä sekä nuorten hyvään mielialaan että masentuneisuuteen. Jos oma terveydentila koetaan hyväksi, nuorella on 3-4 kertaa todennäköisemmin erittäin hyvä mieliala. Vastaavasti, jos oma terveydentila koetaan keskinkertaiseksi tai huonoksi, masentuneisuus on 3-5 kertaa todennäköisempää. Myös oireilu oli samankaltaisessa yhteydessä molempiin.

Suhteet vanhempiin ja ystäviin ovat erittäin merkityksellisiä sekä hyvän mielialan että masentuneisuuden kannalta. Kun nuori pystyy keskustelemaan asioistaan vanhempiensa kanssa, on kaksi kertaa todennäköisempää, että nuorella on erittäin hyvä mieliala. Erittäin hyvä mieliala on yleisemmin myös niillä, joilla on läheinen ystävä, ja jotka eivät joudu säännöllisesti kiusatuiksi. Vastaavasti masentuneisuus on yleisempää niillä, joilla ei ole hyvää ystävää, jotka tulevat kiusatuiksi, ja joilla on ongelmia koulukavereiden kanssa toimeen tulemisessa.

Opiskeluun liittyvät vaikeudet ja kokemus siitä, ettei saa apua opiskeluun liittyvissä ongelmissa lisää masentuneisuuden todennäköisyyttä sekä peruskoululaisilla, lukiolaisilla että ammattiin opiskelevilla. Lukion pojilla myös työympäristön rauhattomuus ja kokemus siitä, ettei tule kuulluksi koulussa lisäävät masentuneisuuden riskiä. Nuoret, jotka pitävät koulunkäynnistä ja kokevat voivansa vaikuttaa koulun asioihin, ja jotka kokevat saavansa apua opiskeluun liittyvissä ongelmissa omaavat yleisemmin erittäin hyvän mielialan. Ammattiin opiskelevilla myös koulun hyvä työilmapiiri ja oppilaiden mielipiteiden huomioiminen olivat yhteydessä erittäin hyvään mielialaan.

Koulu-uupumus

Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan koulu-uupumuksesta kärsii 12 prosenttia peruskoulun pojista ja 13 prosenttia tytöistä. Toisen asteen opiskelijoista lukiolaiset ovat ammattiin opiskelevia yleisemmin uupuneita. Lukiolaistytöistä 14 prosenttia ja pojista 8 prosenttia ovat uupuneita, kun ammattiin opiskelevilla vastaavat osuudet ovat 9 prosenttia ja 5 prosenttia. Koulu-uupumus lisääntyy sekä peruskoulussa, lukiossa että ammatillisissa oppilaitoksissa siirryttäessä alemmilta luokilta ylemmille luokille. Selvästi yleisintä se on niillä, jotka menestyvät koulussa heikoimmin.

Kouluterveyskyselyn mukaan koulu-uupumuksen riskiä kasvattavat samantyyppiset asiat sekä peruskoulussa, lukiossa että ammatillisissa oppilaitoksissa. Erityisesti koulun työympäristön kiireisyys ja opiskeluun liittyvät vaikeudet ja kokemus siitä, ettei saa apua opiskeluun liittyvissä ongelmissa omasta oppilaitoksesta lisäävät uupumisen riskiä. Riskiä kasvattavat myös ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät, kuten ongelmat opettajan kanssa toimeen tulemisessa, koulukiusatuksi joutuminen sekä keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa.

Koulu mielen hyvinvoinnin tukijana

Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että nuorten mielen hyvinvointiin liittyvät asiat ovat vahvasti yhteydessä kouluun ja opiskeluun, jolloin mielen hyvinvoinnin tukeminen on nähtävä myös koulun tärkeänä tehtävänä. Koululla on hyvät mahdollisuudet lisätä nuorten hyvinvointia. Aiemmissa selvityksissä myönteisten koulukokemusten on todettu olevan merkittävä nuorten hyvinvointia vahvistava tekijä silloinkin kun perheen mahdollisuudet tukea nuorta ovat heikot (Rimpelä ym. 2006).

Koulussa mielen hyvinvointia tukevia rakenteita ovat muun muassa hyvä johto, riittävät henkilöstöresurssit ja toimiva oppilas- tai opiskelijahuolto. Hyvä johto takaa kouluun työilmapiirin, jossa nuorista välitetään, heitä kannustetaan ja heille annetaan mahdollisuus osallistua koulun arkeen. Hyvä johto takaa myös opettajille ja oppilas- tai opiskelijahuollolle riittävät resurssit antaa sekä yhteisöllistä tukea että yksilöllistä

tukea sitä tarvitseville. Arjen pulmiin, kuten koulukiusaamiseen ja toistuviin poissaoloihin, on pystyttävä reagoimaan koulussa välittömästi. Monet ongelmista vaativat moniammatillisen tiimin tukea.

Kouluyhteisö tarjoaa hienon mahdollisuuden opetella yhteisiä pelisääntöjä ja päivittäistä vuorovaikutusta sekä nuorten kesken että nuorten ja aikuisten kesken. Koulussa opitaan sosiaalisia taitoja, ryhmätyöskentelyn taitoja sekä asioita, jotka tukevat oman terveyden säilyttämisessä, muun muassa omien tunteiden tunnistamista. Oppiminen itsessään tuo onnistumisen elämyksiä ja tukee siten mielen hyvinvointia.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on hyvä pitää mielessä masennuksen mahdollisuus, kun nuori käy vastaanotolla erilaisten oireiden vuoksi. Useiden päivittäisten oireiden kokeminen on Kouluterveyskyselyn mukaan yhteydessä masentuneisuuteen. Mielenterveydenongelmiin liittyy usein vahingollista terveyskäyttäytymistä, kuten päihteiden käyttöä ja vähäistä liikuntaa (mm. Laukkanen ym. 2002). Myös aggressiivinen käytös ja rikkeiden teko voivat kertoa mielenterveyden ongelmista (Ellonen 2008).

Koulu-uupumus ja masentuneisuus haittaavat koulutyötä monin tavoin. Koska koulu-uupumuksen on todettu ennustavan myöhempiä depressio-oireita, on uupumukseen puuttuminen varhain ensiarvoisen tärkeää. Kun koulu-uupumukseen puututaan, voidaan vähentää masentuneiden nuorten osuutta. Myös masennuksen ennusteen paraneminen edellyttää varhaista tunnistamista. On hyvä muistaa, että uupumus ja masentuneisuus selviävät vain kysymällä. Apuna selvittelyssä voi käyttää mittareita.

Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn tulokset ovat saatavissa Kouluterveyskyselyn nettisivuilta: www.thl.fi/kouluterveyskysely > tulokset.

Lähteet

Ellonen, N.: Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Nuorisotutkimus (2005):2, 32-62.

Laukkanen, E. & Shemeikka, S. & Notkola I-L & Koivumaa-Honkanen, H. & Nissinen, A.: Externalizing and internalizing problems at school as signs of health-damaging behaviour and incipient marginalization. Health Prom Internat 2002; 17(2): 139-146.

Rimpelä, M. & Luopa, P. & Räsänen, M. & Jokela, J.: Nuorten hyvinvointi 1996–2005 - Eriytyvätkö hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin kehityssuunnat? Teoksessa: Kautto, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006.

Riikka Puusniekka

Ttm, tutkija

Lasten, nuorten ja perheiden -palveluyksikkö, THL

puh. 020 610 7186

etunimi.sukunimi@thl.fi

Säästötoimet kouluissa ja lasten mielenterveys – haaste koulun ja lastenpsykiatrian yhteistyölle

Apulaisylilääkäri Heidi Somersalo, Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka

Esityksessä tarkastellaan 1990-luvun lamaa koskevan tutkimustyön valossa koulussa tehtävien taloudellisten säästöjen liittymistä lasten mielenterveyteen sekä pohditaan säästöjen asettamia haasteita koulutoimen ja lastenpsykiatrian väliselle yhteistyölle nykytilanteessa.

Tutkimustieto perustuu kirjoittajan vuodelta 2002 olevaan, professori Tytti Solantauksen ja professori Fredrik Almqvistin ohjaamaan lastenpsykiatriseen väitöstyöhön. Kysymyksessä on eteläsuomalaisia, vuonna 1981 syntyneitä koululaisia (N 1320) koskeva epidemiologinen tutkimus.

1990-luvun laman aikana henkilöresurssien vähentämisellä oli kouluissa kielteisempi vaikutus kuin opetusmateriaalin leikkauksilla. Ryhmäkoon kasvu ja psykologipalvelujen huonompi saatavuus heijastuivat kuudesluokkalaisten tyttöjen käytösongelmien lisääntymiseen. Ryhmäkoon kasvu vaikutti kielteisesti kuudennen luokan luokkahenkeen. Huono luokkahenki liittyi sekä tyttöjen että poikien tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien lisääntymiseen.

Taloudelliset supistukset vaikuttivat 1990-luvulla erityispalvelujen - tukiopetuksen, erityisopetuksen ja psykologipalvelujen - saatavuuteen. Palvelujen tarpeen ja tarjonnan välillä oli epäsuhta. Valintaprosessi vääristyi siten, että pojat olivat heikommassa asemassa tukiopetuksen piiriin ja tunne-elämän ongelmia omaavat psykologipalvelujen piiriin valittaessa. Toisaalta työttömien äitien lapset saivat helpommin tuki- ja erityisopetusta.

Koulutyöskentely tapahtuu vuorovaikutuksessa, mikä tekee henkilöresurssien merkityksen koulussa ymmärrettäväksi. Oppilaan kohtaaminen yksilönä vaatii koulun henkilöstöltä sekä paneutumista että aikaa ja muodostaa siten niukassa taloustilanteessa haasteen.

Lapsen normaalin kehityspolun tuntemus helpottaa oppilaan tilanteen arviointia ja tukimuotojen suunnittelua. Lastenpsykiatrisen tahon konsultaatio on antoisinta silloin, kun oppilaan tilannetta on ensin moniammatillisesti käsitelty oppilashuoltoryhmässä. Työntekijöiden roolien jäsentäminen kouluorganisaation sisällä sekä suhteessa lastenpsykiatriseen tahoon tehostavat yhteistyötä. Työmenetelmien ja yhteistyömuotojen seuranta, arviointi ja kehittäminen ovat erityisen tärkeitä niukan taloustilanteen vallitessa.

Esityksessä esitellään Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan ja koulutoimen välistä yhteistyötä ja kehittämissuunnitelmaa.

*Apulaisylilääkäri Heidi Somersalo
HUS, Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka
Mannerheiminkatu 20 C, 06100 Porvoo
etunimi.sukunimi@hus.fi*

Nuoren mielen oireilu ja päihteiden käyttö

Osastonlääkäri Jaana Lepistö, HYKS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka

Viime vuosikymmeninä päihteiden käytön aloitusikä Suomessa on nuorentunut ja tyttöjen päihteiden käyttö lisääntynyt. Sen sijaan säännöllisen humalahakuisen juomisen määrä on 2000-luvulla vähentynyt, eikä huumekekeilujen määrä ole lisääntynyt. Suomalaisnuoret juovat humalahakuisemmin kuin eurooppalaisnuoret keskimäärin, mutta käyttävät huumeita vähemmän.

Päihdehäiriön kriteerit täyttää arviolta 5-10 % länsimaaisista nuorista. Nuorten päihdehäiriöille ei ole olemassa omia kriteerejä, vaikka niihin liittyvät ilmiöt ovat erilaisia kuin aikuisten päihdehäiriöihin. Esimerkiksi vieroitusoireita, päihteiden käyttöön liittyviä somaattisia komplikaatioita sekä päihteen aiheuttamia psyykkisiä haittoja ilmenee harvemmin kuin aikuisilla. Sen sijaan sosiaalisiin suhteisiin ja koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ovat tyypillisiä nuorten päihdehaittoja.

Päihdehäiriöistä kärsivistä nuorista jopa 60-80 %:lla on samanaikainen (komorbid) muu mielenterveydenhäiriö. Yleisimmät komorbidit häiriöt ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt. Mikäli nuoren päihteiden käyttö on riippuvuustasosta, hänellä on käytännöllisesti katsoen aina myös muu vakava mielenterveyshäiriö. Suuri osa näistä nuorista jää palvelujen tavoittamattomiin vaiheessa, jossa ongelmat eivät vielä ole kroonistuneita ja jossa kevyehköillä interventioilla voitaisiin saada hyviä hoitotuloksia.

Nuorten päihde- ja mielenterveysongelmia hoidettaessa on oleellista pitää mielessä, etteivät nuoret yleensä ole kovin halukkaita muuttamaan päihdekäyttötymistään. Siksi tarvitaan motivoivaa työskentelyotetta ja vahvaa verkostoyhteistyötä. Nuoren hoito ilman, että myös hänen lähiympäristössään tapahtuu päihteettömyyttä ja suotuisaa nuoruusiän kehitystä tukevia muutoksia, ei johda toivottuun tulokseen. Molempia työskentelyotteita on tutkittu sekä varhaisen puuttumisen malleina että vakavammissa monihäiriötiloissa ja niiden vaikuttavuudesta on saatu näyttöä.

Kansainvälisten hoitotutkimusten perusteella tiedetään myös, että kyseisten ongelmien hoitaminen samanaikaisesti tuottaa parhaat hoitotulokset. Aiemmin vallinnut ajattelutapa päihde- ja mielenterveyshoidon perättäisyydestä (ensin päihdekierre poikki, sitten vasta psykiatrinen arvio ja hoito) sekä edelleenkin hoitojärjestelmää vaivaava sen rakenteesta johtuva ”ennen-jälkeen” –malli ei auta kuin korkeintaan joka neljättä nuorta saamaan riittävän avun.

Verkostoituvalla työotteella apua nuorten mielenterveyden ongelmiin

Projektisuunnittelija Marjaana Karjalainen, JERI-projekti, HUS ja terveydenhoitaja Tuula Kuha, Kirkkoharjun koulu, Kirkkonummi

Vakavien mielenterveyshäiriöiden riskissä olevien ja muista mielenterveyden ongelmista kärsivien nuorten mahdollisimman varhaiset auttamiskeinot voivat ehkäistä heidän vakavampaa sairastumistaan ja edistää tarpeenmukaisen avun saantia jo olemassa oleviin vaikeuksiin. JERI-projektissa on kehitetty uudenlainen yhdessä työskentelyn malli erikoissairaanhoidon ja nuorta lähellä olevien toimijoiden kesken. Projektissa autetaan vakavien mielenterveyshäiriöiden riskissä olevia ja muulla tavoin psyykkisesti oireilevia nuoria erikoissairaanhoidon ja perustason välimaastossa. Projektin tavoitteena on tarjota joustavasti ja matalalla kynnyksellä apua nuorta ja perhettä kuormittaviin, mielenterveyden hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Hanketta on toteuttanut HUS, HYKS psykiatrian toimiala Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen alueilla vuodesta 2006 ja tänä syksynä toiminta laajenee Vantaalle ja Keravalle. Kohderyhmänä ovat alueen 13-22 -vuotiaat nuoret. JERI on osaprojekti Etelä-Suomen Lapsen Ääni -kehittämishankkeessa, joka on saanut rahoituksensa valtakunnallisesta KASTE-ohjelmasta vuosille 2009-2011.

Jorvin ja Peijaksen alueilla toimivat viisihenkiset, psykiatrian alan ammattilaisista koostuvat työryhmät. Työntekijät tekevät yhteistyötä nuorten ja perheiden sekä alueen kuntien perustason eli erityisesti perusterveydenhuollon, oppilashuollon ja lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Nuoresta huolestunut perustason työntekijä ottaa työryhmään yhteyttä ja projektityöntekijät tapaavat yhdessä hänen kanssaan nuorta, perhettä ja nuoren muuta verkostoa kotona tai koulussa. Yhteisen keskustelun perusteella projektityöntekijät jäävät konkreettisesti auttamaan nuorta ja perhettä yhdessä perustason työntekijän kanssa tai nuori ohjataan asianmukaiseen hoitoon. JERI järjestää lukukausittain koulutusta nuorten kanssa työskenteleville aiheina mm. nuorten mielenterveys, psykoosin varhaisvaihe ja verkostokeskeinen, dialoginen työote.

Projektin jatkuminen ja laajeneminen koetaan tärkeänä sekä erikoissairaanhoidossa että perustasolla. Juuri tällaisella interventiolla on mahdollista auttaa suurta joukkoa nuoria jo varhaisessa vaiheessa ilman monimutkaisia ja aikaa vieviä byrokratian koukeroita. Auttaminen tapahtuu siellä, missä nuori on ja nuori ja perhe saavat apua jo varhain, ennen kuin ongelmat ovat mutkistuneet. Arjen tasolla ajankohtaisissa ongelmissa pysyttelevä työskentely sopii niin nuoruuden kehitystehtävien tukemiseen kuin vakavaan psyykkiseen oirehdintaan. Kustannussäästöä syntyy, kun viranomaiset eivät tee päällekkäistä työtä ja mahdollinen erikoissairaanhoidon tarve vähenee.

Nuorten kanssa toimivilla ammattilaisilla on myös paljon annettavaa toisilleen. Kun tehdään yhdessä työtä, monipuolinen ammattitaito hyödynnetään tehokkaasti ja kaikki osallistujat voivat oppia toistensa työskentelystä. Toimintatavan joustavuuden ja tarpeenmukaisuuden säilyttäminen edellyttää myös jatkuvaa vuoropuhelua kehittämistarpeista.

*Projektisuunnittelija Marjaana Karjalainen
JERI-projekti, HUS, HYKS psykiatrian toimiala
etunimi.sukunimi@hus.fi*

*Terveydenhoitaja Tuula Kuha
Kirkkoharjun koulu, Kirkkonummi
etunimi.sukunimi@kirkkonummi.fi*

Riippuvuuden monet kasvot

Johtava ylilääkäri Pekka Heinälä, A-klinikkasäätiö

Nuorena aloitettu päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt ennakoivat myös aikuisiän päihdeongelmia. Nämä nuoret altistuvat usein myös tapaturmille, syylistyvät rikoksiin ja heillä todetaan yleisesti muita mielenterveyden häiriöitä. Varhain ilmenevät päihdeongelmat ovat tyypillisesti osa jo lapsuusiässä alkanutta ongelmaryvystä. Laajoissa väestötutkimuksissa on havaittu lapsuusiän käytösongelmien yhteys myöhemmin nuoruudessa tai aikuisiällä ilmeneviin päihdehäiriöihin. Ennaltaehkäisy on paras, jos lasten päihdeongelmiin päästään puuttumaan jo neuvoloissa, esikoulussa tai viimeistään ala-asteella. Yhteiskunnan järjestämät palvelut eivät kuitenkaan korvaa vanhempien vastuuta ja huolenpitoa omista lapsistaan. Alkoholijuomien kulutuksen voimakas kasvu viime vuosina on lisännyt monien perheiden pahoinvointia.

Erilaisia riippuvuuksia ja kohtuuttomuuksia tarkastellessa on havaittu, että näiden ilmiöiden taustalla on samoja alkukantaisia keskushermostorakenteita, jotka säätelevät elintärkeitä viettitoimintoja. Alttius päihderiippuvuuksiin on perinnöllistä, mutta riippuvuuksien ilmenemiseen vaikuttavat monet lisärasitteet ja toisaalta suojaavat tekijät. Riippuvuuksista eroon pääsy omin avuin on aiemmin luultua yleisempää. Vakaviin riippuvuushäiriöihin on käytössä tehokkaita lääkkeitä.

Esimerkkinä toiminnallisista riippuvuuksista käsittelen nettiriippuvuutta, peliriippuvuutta ja seksi-riippuvuutta. Samalla henkilöllä voi olla useita eri riippuvuuksia, muita mielenterveyshäiriöitä ja monia sosiaalisia haittoja.

Riippuvuuksien varhainen tunnistaminen, haittojen ehkäisy, oheissairauksien asianmukainen hoito ja tarvittaessa hoitoon ohjaus erityispalveluihin parantavat ennustetta.

Kirjallisuus:

Korpi E. Addiktion neurobiologia – mahdollisuuksia lääkehoitoon? Duodecim 2006;122(21):2559-61

Niemelä S ym. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suom Lääkäril 2008; 63(40):3297-3304

West R. Theory of Addiction. Blackwell Publishing 2006

Nettilinkkejä: www.paihdelinkki.fi, www.peluuri.fi, <http://info.stakes.fi/pelihaitat/FI/index.htm>

Keskiviikon puheenvuorot rinnakkais-ohjelmissa

Työmuotoja mielenterveystietojen ja -taitojen vahvistamiseen kouluyhteisössä

Projekti- ja hankejohtaja Marjo Hannukkala, Suomen Mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseurassa on koottu selkeä nuoren kasvua, kehitystä, hyvinvointia ja elämäntaitoa tukeva kolmevuotinen Mielen hyvinvoinnin opetuskokonaisuus peruskoulun 7.-, 8.- ja 9.-luokkalaisille osaksi terveystiedon opetusta. Opetuskokonaisuus on rakennettu terveystiedon opetussuunnitelman (2004) perusteiden tavoitteista ja sisällöistä 7.-9. luokille.

Opetuskokonaisuuden näkökulmana on mielenterveyden **voimavara-ajattelu**: mielenterveyteen liittyviä tietoja ja taitoja voidaan tukea, vahvistaa, opettaa ja oppia. Tämän pohjalta on luotu yhtenevä, luokkatason mukaan etenevä ja aiheiltaan syvenevä kokonaisuus.

Käsiteltäviä aiheita ovat esimerkiksi: mielenterveys voimavarana, mielen hyvinvoinnin tukitekijät ja kompastuskivet, itsetuntemus, tunne- ja ihmissuhdetaidot, turvaverkko, haastavat elämäntilanteet ja selviytymisen tukeminen sekä arvostukset ja asenteet.

Opetuskokonaisuudessa käytetään laajasti erilaisia työskentelytapoja kuten esimerkiksi yksilö- ja ryhmätehtäviä, tarinallista ja toiminnallista työskentelyä sekä keskusteluja. Opetusmateriaalikansion lisäksi opettaja voi työssään hyödyntää kuvakortteja, pelikortteja ja tietokonepelejä. Oppiaineiden välisen yhteistyön rakentumiseen sekä yhteistyöhön vanhempien, oppilashuollon henkilöiden ja opettajien kesken on myös suunniteltu toteutuksia.

Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutuksia järjestetään vuosina 2009–2011 yhteensä 30 eri puolilla Suomea ja niissä koulutetaan 700 terveystietoa opettavaa perusopetuksen opettajaa. Koulutuspäivien tarkoituksena on tukea ja lisätä opettajien sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista mielenterveydestä sekä tukea ja perehdyttää opetusmateriaalin käyttöön. Opetusmateriaalipaketti jaetaan osallistujille maksuttomasti koulutuksessa.

Hyvän mielen koulun rakentamiseen tarvitaan pitkäjänteistä yhteyden ja vuorovaikutuksen vahvistamista ja yhteistyötä opettajien, oppilashuollon henkilöiden, vanhempien, oppilaiden ja muun kouluhenkilöstön kesken.

Projekti- ja hankejohtaja Marjo Hannukkala
puh. (09) 615 51742, 040-58 11068
etunimi.sukunimi@mielenterveysseura.fi
www.mielenterveysseura.fi
www.mielenhyvinvoinninopetus.fi

Pulinapaja – ennaltaehkäisevä kriisityö nuorten keskuudessa

Vastaava projektityöntekijä Minna Kankaanpää, Lahden Seudun Kriisikeskus

Ennaltaehkäisevä jalkautuva akuutti kriisiapu nuorten keskuudessa – projekti Pulinapaja, on viisivuotinen (2007–2011) valtakunnallinen Suomen Mielenterveysseuran koordinoima ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kriisikeskusten yhteistyöprojekti, jossa mukana ovat Oulu, Mikkeli, Rauma ja Lahti. Projektissa sovelletaan Kuopion Kriisikeskuksessa kehitettyä yläkouluikäisten nuorten jalkautuvan kriisityön Pulinapaja-mallia. Lahdessa projektia hallinnoi Päijät-Hämeen Mielenterveysseura.

Lahdessa Pulinapaja -projektia toteutetaan neljällä yhteistyökoululla, jotka ovat Mukkulan-, Tiirismaan- ja Kärpäsän peruskoulut, sekä Lahden Rudolf Steiner –koulu. Projektin kohderyhmänä ovat edellä mainittujen koulujen 7.-9.luokkien oppilaat. Lisäksi kahdella projektin neljästä koulusta on erityisluokkia ja yhdellä koululla on myös Omaura-luokka sekä 10.luokka, jotka kaikki kuuluvat projektiin.

Pulinapaja-projektissa periaatteena on, että nuorta tuetaan niissä tilanteissa, jotka hän itse kokee kriisinä tai vaikeana. Pulinapaja-projektin tavoitteena on ennaltaehkäisevän toiminnan keinoin edistää nuorten selviytymistä kriiseistä niin yksilö-, perhe-, kaveri- kuin yhteisötasollakin ja sitä kautta lisätä nuorten hyvinvointia. Tavoitteena on nuorten elämänhallinta- ja kriiseistä selviytymisen taitoja lisäämällä auttaa nuoria saamaan paremmat valmiudet ongelmatilanteidensa ratkaisemiseen ja riittävän tasapainon löytämiseen elämässään. Projektin tarkoituksena on täydentää alueella jo olemassa olevia nuorten mielenterveyttä tukevia palveluita.

Toimintamuotoina projektissa ovat kerran viikossa toimiva yksilövastanotto kouluilla, johon nuoret voivat tulla juttelemaan haluamistaan asioista. Aiheita ovat olleet esim. koulumotivaatio, riidat kavereiden kanssa, luokan ilmapiiri, alakuloisuus, päihteet, huoli kaverista ja vanhempien elämäntilanteeseen liittyvät ajatukset. Lisäksi kouluilla pidetään erilaisia tuntikokonaisuuksia nuoruuteen liittyvistä teemoista, kuten luokkahenki, kaveruus, päihteet, seurustelu ja avun hakeminen. Muina toimintamuotoina ovat Pulinapaja-luokkatuominta, erilaiset tapahtumat ja teemapäivät, vanhempainillat sekä yhteistyö tukioppilaiden kanssa.

Projekti on otettu kouluilla hyvin vastaan. Kuitenkin edelleen pitää tehdä työtä, jotta projekti tulisi tutuksi ja ”luontaiseksi yhteistyömuodoksi” kouluilla sekä nuorten että koululla toimivien aikuisten parissa.

Minna Kankaanpää

Vastaava projektityöntekijä

Nuorten kriisityön projekti PULINAPAJA

Aleksanterinkatu 35 A 2, 15140 Lahti

puh. 050 3200 560

minna.nuortenprojekti@phnet.fi

Kokemuksia Yhteispelistä Ylöjärveltä

Projektipäällikkö Mikko Kampman, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

YHTEISPELI-hankeessa kehitetään luokanopettajan työvälineitä lasten sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun tukemiseen. Tavoitteena on luoda valtakunnallisesti saataville opettajien koulutuksia ja oheismateriaaleja, joiden avulla opettajan on aiempaa helpompi tukea lapsen kasvua johdonmukaisesti ja konkreettisesti osana muuta perusopetusta.

Työvälineiden kehittäminen tapahtuu Ylöjärvellä kolmessa alakoulussa yhteistyössä opettajien, rehtoreiden ja sivistystoimen johdon kanssa. Kehittämistyössä työvälineitä kokeillaan ja testataan osana lasten tavallista koulupäivää, ja niitä muokataan edelleen arjen kokemusten pohjalta. Tavoitteena on luoda käytännöllisiä ja luontevia työtapoja, jotka sopivat suomalaiseen alakouluun ja joita luokanopettajan on helppo käyttää.

Työvälineet tukevat lasten sosioemotionaalista kasvua, auttavat opettajia toimivan koti-koulu-suhteen luomisessa ja ylläpidossa sekä auttavat opetushenkilökuntaa hyvän työyhteisöilmapiirin muodostamisessa.

Kehittämistyö on kesken ja tulee jatkumaan vielä ainakin kaksi vuotta. Kuitenkin tässä vaiheessa voidaan jo kertoa joitakin lasten, opettajien ja vanhempien kokemuksia:

- Lapset ovat kertoneet, että päivittäisen aamupiirin myötä luokan ihmissuhteet ovat muuttuneet: ”kuppikuntia” tai ryhmän ulkopuolelle jääviä lapsia on luokassa merkittävästi vähemmän tai ei ollenkaan; tunneilla opiskellaan mielellään pareittain tai ryhmissä muidenkin kuin omien kavereiden kanssa (myös tytöt ja pojat keskenään); arvostetaan lisääntyntä keskustelua osana opiskelua; arvostetaan sitä, että luokassa kuunnellaan myös lasten ajatuksia ja keskustellaan niistä.
- Opettajien mielestä lasten keskustelutaidot ovat lisääntyneet, samoin taidot ratkaista keskinäisiä ristiriitoja; opettajat ovat kokeneet tärkeiksi tutustumistapaamiset eli kohtaamiset vanhempien kanssa ja kokevat niiden auttavat hyvän suhteen luomisessa ja ylläpidossa vanhempiin.
- Vanhemmat ovat kokeneet tutustumistapaamiset eli kohtaamiset opettajien kanssa tärkeiksi ja ne ovat kasvattaneet vanhempien luottamusta koulua ja opettajan tekemää kasvatustyötä kohtaan. Vanhempia osallistuttavat ja vuorovaikutukseen kannustavat vanhempainillat on otettu kiitollisina vastaan ja koettu motivoivina.

*Mikko Kampman
Projektipäällikkö, psykologi
THL, YHTEISPELI-hanke
puh. 020 610 7706
etunimi.sukunimi@thl.fi*

Tupakoimattomuudesta terveyttä ja työkykyä

Suunnittelija Niina Mustonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä toisen asteen ammattiin opiskelevista 39 % raportoi tupakoivansa päivittäin, kun vastaava luku lukioissa on 9 %. Kyselyn tuloksissa on nähtävissä muitakin eroja oppilaitostyyppien mukaisessa vertailussa: ammattiin opiskelevien terveys on keskimäärin huonompi ja oireilu sekä riskikäyttäytyminen yleisempää kuin lukiolaisilla. Nuorena omaksuttu terveyskäyttäytyminen muodostaa perustan aikuisuuden hyvinvoinnille ja nuoruuden terveyserot ennakoivat jyrkkiä väestöryhmittäisiä terveyseroja aikuisuudessa.

Terveys rakentuu monista seikoista. Ihmisen elinympäristö, sosiaalinen asema, perhe ja terveystottumukset vaikuttavat terveyteen monin eri tavoin. Lasten ja nuorten kannalta keskeinen kysymys on, tukevatko tärkeät lähiyhteisöt tervettä kasvua ja hyvinvointia. Nuorten terveyserot ovat haaste, johon ammatillisissa oppilaitoksissa voidaan vastata panostamalla tupakoimattomuuden edistämiseen opiskelijoiden muun hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tukemisen ohella.

Tupakoinnin vakavimmat terveysvaikutukset, kuten syövät tai keuhkohtaumatauti, ilmenevät yleensä pidempiaikaisen tupakoinnin seurauksena. Osa haitoista ilmaantuu kuitenkin nopeasti: kunto heikkenee, hengitystieinfektiot lisääntyvät tai ne pitkittyvät, suun terveys kärsii, iho huononee. Myös riippuvuus kehittyy nopeasti. Nuoret eivät kuitenkaan usein osaa yhdistää erilaisia oireitaan tai tuntemuksiaan tupakointiin, eikä tupakointia koeta terveystekona. Aikuisten vastuulla on tarjota nuorille konkreettista, nuoria puhuttelevaa tietoa tupakasta ja pyrkiä edistämään nuorten tupakoimattomuutta kaikessa toiminnassa. Tupakoivat nuoret ovat kiinnostuneita lopettamisesta ja tekevät vakavia lopetusyrityksiä. Lopettaminen ei ole nuorelle helppoa ja oppilaitoksen tupakkamyönteinen tai välinpitämätön ilmapiiri vaikeuttaa lopetusyrityksiä. Tupakoimattomuuden laaja-alainen edistäminen oppilaitoksissa pitää sisällään niin lopettamisen tuen kuin aloittamisen ehkäisyn.

Ammatillisessa peruskoulutuksessa nuori suuntaa valitsemansa alansa ammattilaiseksi. Alakohtaisten taitojen ohella on tärkeää oppia myös työkyvyn ylläpitämistä ja työturvallisuusseikkoja - tupakoimattomuus on olennainen osa molempia. Tupakkatuotteiden käyttö kasvattaa riskiä lukemattomille työkykyä heikentäville sairauksille ja puolet tupakoivista kuolee ennen aikaisesta. Työnantajat ovat yhä enenevässä määrin kiinnostuneita tupakoimattomista työntekijöistä. Tupakoimattomuus on mahdollisuus myös työurien pidentämisen näkökulmasta, sillä tulevaisuuden työntekijöiden odotetaan jaksavan ammatissaan pidempään ja paremmin. Savuton opiskeluympäristö ja tupakoimattomuuden tukeminen on tärkeä askel tulevien ammattilaisten työkyvyn edistämiseksi.

Niina Mustonen

Suunnittelija

Terveiden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa -hanke

Väestön elinolot, terveys ja hyvinvointi -yksikkö, THL

puh. 020 610 8814

etunimi.sukunimi@thl.fi

Oppilaitos nuorten tupakoimattomuuden tukena

Asiantuntija-tutkija Hanna Ollila, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Tupakkalaki asettaa Suomessa oppilaitoksille minimivaatimukset tupakoimattomuuden edistämiseen: tupakansavulta suojatun opiskeluympäristön. Tutkimusten valossa tupakointia rajoittavat säännöt ja menettelytavat oppilaitoksissa ovat hyvin tärkeitä. Ne ovat yhteydessä vähäisempään tupakoinnin aloittamiseen, vähäisempään säännölliseen tupakointiin siirtymiseen ja lisääntyneeseen tupakoinnin lopettamiseen. Muiden opiskelijoiden, erityisesti hieman vanhempien, sekä henkilöstön asettama esimerkki ja oppilaitoksen ilmapiiri ovat sääntöjen ja menettelytapojen ohella erittäin merkityksellisiä. Tehokkaimmat aloittamisen ehkäisyyn tai tupakoinnin lopettamiseen tähtäävät ohjelmat ovat opiskeluympäristössä toteutettuja.

Oppilaitokset kuuluvat siten tärkeimpiin toiminta-alueisiin tupakoimattomuuden edistämisessä. Tupakoinnin yleisyydessä on Suomessa suuria koulutyyppin mukaisia eroja: Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat päivittäisen tupakoinnin olevan ammatillisissa oppilaitoksissa lukioita moninkertaisesti yleisempää. Useissa ammatillisissa oppilaitoksissa onkin viime aikoina alettu pohtia tai toteuttaa laaja-alaisempia toimenpiteitä. Yhtenä tapana asian tuomiseksi oppilaitoksen prioriteettien joukkoon on ollut savuttomaksi oppilaitokseksi julistautuminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syksyllä 2009 julkaistavaan oppaaseen haluttiin kerätä savuttomuuspäätöksen tehneiden ammattioppilaitosten henkilöstön kokemuksia. Julkaisun tavoitteena on välittää kokemuksia eteenpäin vertaisoppimisen keinoina käytettäväksi. Julkaisu sisältää haastatteluaineiston koonnin lisäksi Savuton Helsinki –ohjelmasta liikkeelle lähteneen toimintamallin käytännön esimerkkinä monipuolisesta toteutuksesta, sekä Elämäntapaliiton, Sakki ry:n ja Terveys ry:n hankekuvaukset esimerkkinä opiskelijoiden osallisuuden lisäämisestä.

Haastattelujen keskeisiksi teemoiksi savuttomuuden toteuttamisessa nousivat ajoissa aloitettu, laaja-alaista osaamista hyödyntävä suunnittelu- ja valmistelutyö, monipuolinen tiedottaminen, sääntöjen, ohjeiden ja valvonnan toimivuus, tuen tarjoaminen tupakoinnin lopettamiseen, asenteisiin vaikuttaminen ja nuoria puhuttelevan tiedon tarjoaminen sekä opiskeluympäristön viihtyisyyden ja virikkeellisuuden parantaminen. Toteuttamisen voimavaroina nähtiin niin opiskelijoiden osallisuus kuin yhteistyö sekä oppilaitoksen sisä- että ulkopuolella. Toiminnan jatkuvuus ja uudelleenarviointi koettiin tärkeäksi, mutta varsinaiseen toteutuksen arviointiin ei kuitenkaan oltu pääosin juuri kiinnitetty huomiota. Kaikissa haastatteluissa erillinen savuttomuuspäätös koettiin tarpeelliseksi, sillä se oli konkreettinen keino tuoda asia kaikkien tietoisuuteen. Henkilöstö näki oppilaitostensa savuttomuuden tärkeänä, vaikka savuttomuuden toteuttaminen oli ajoittain haasteellista. Tupakoimattomuuden edistämisen koettiin olevan osa koko henkilöstölle kuuluvaa kasvatusvastuuta, ja kasvatusvastuun toivottiin nousevan entistä paremmin esiin henkilöstön toiminnassa tupakoinnin suhteen.

Hanna Ollila

Asiantuntija-tutkija

Tupakka ja muut riippuvuudet -yksikkö, THL

puh. 020 610 8617

etunimi.sukunimi@thl.fi

Savuton oppilaitos – oppilaan oikeus

Kehittämispäällikkö Virve Laivisto, Syöpäjärjestöt

Terveyserojen kaventuminen on Terveys 2015- ohjelman keskeinen tavoite. Tavoitteisiin pyritään siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä. Terveyskäyttäytyminen ja elintavat vaikuttavat moniin sairauksiin ja kuolemansyihin. Epäterveelliset elintavat kuten tupakointi ovat yleisimpiä alemmissa sosiaalisissa asemissa. Esimerkiksi keuhkosityöpäkuolemat, jotka suurelta osin johtuvat tupakoinnista, ovat työntekijöiden ryhmissä lähes kolme kertaa niin yleisiä kuin ylemmillä toimihenkilöillä. Heikko koulumenestys on tärkeä indikaattori sille, että nuorella on vaikeuksia terveytensä rakentamisessa. Koko koulu-uran ajan on nähtävissä heikommin menestyvien heikompi terveys. Lyhyt koulutus yhdistyy huonoon koettuun terveyteen ja oireiluun. Nuorten koulutus on selkeästi yhteydessä myös tupakointiin. Kun lukiolaisista tupakoi päivittäin noin 12 %, vastaavasti ammatillisissa oppilaitoksissa päivittäin tupakoivien osuus on noin 45 %.

Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat kaipaavat tietoa ja tukea savuttomaan elämään

Syöpäjärjestöt ovat tehneet vuonna 2007 kaksi selvitystä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien ja tyttöjen ajatuksista tupakoinnista ja terveydestä.

Amis on koulunsa ja kulttuurinsa vanki: ”amiksessa tupakointi räjähti käsiin. Siellä poltetaan paljon, ei oo muuta tekemistä, kaikki polttaa myös jotkut opet.”

Lopettamisen ihanuus ja mahdottomuus

Amispojat kokivat olevansa riippuvaisia ja heillä oli useita lopettamisyrityksiä takana. Lopettamisen vaikeus yllätti. Siihen toivottiin tietoa ja tukea. Tytöt vastaavasti pitivät tupakointia omana asianaan. Lopettaminenkaan ei tuntunut vielä ajankohtaiselta.

Uuden rakentaminen lähtee ammatillisista oppilaitoksista

Yhteisen savuttelun ympäristöstä yhteisen sinnittelyn ympäristöön.

Koko oppilaitoksen on sitouduttava savuttomuuteen. Savuttomuuden aikaansaamiseksi tarvitaan motivointia, kontrollia ja rajoja. Tarvitaan lopettamisen tukea ja positiivista asennetta savuttomuuteen. Nuorille tulisi antaa myös asiallista tietoa ja ajatuksia herättelevää virittävää valistusta. Yhteistyö myös nuorten perheisiin on tärkeää.

Savuttomuuden tukeminen myös työelämässä tapahtuvien harjoittelujaksojen aikana on keskeistä. Uusi toimintamalli oppilaitoksissa vaatii uudenlaista asennoitumista.

Oikeus savuttomaan oppilaitokseen

Ammatillisen oppilaitoksen tulisi edistää savuttomuutta. Oppilaat odottavat aikuisilta vastuullisuutta. Jokaisella oppilaalla tulisi olla oikeus savuttomaan koulutusympäristöön.

Tehtyjä toimenpiteitä:

Savuton Helsinki ohjelman, toimintamalli ammatillisten oppilaitosten savuttomuuden edistämiseksi.

Työkalupakki.net (tietoa ja tehtäviä opetuksen tueksi tupakkateemoja käsiteltäessä)

fressis.fi (lopettamisen tuki virtuaalisesti)

Syöpäjärjestöt

Virve Laivisto

Kehittämispäällikkö, TtM

gsm 050 588 2700

etunimi.sukunimi@cancer.fi

Kokemuksia oppilaitoksen savuttomuudesta

Rehtori Jarmo Paloniemi, Oulun seudun ammattiopisto

Oulun seudun ammattiopisto on 8500 opiskelijan ja 860 työntekijän ammatillisen koulutuksen yhteisö, joka toimii Oulun seudulla ja Koillismaalla. Ammattiopistossa on 12 koulutusta järjestävää yksikköä ja hallintoyksikkö. Ammattiopiston hallinnoija on Oulun seudun koulutuskuntayhtymä, jonka suurin omistajataho on Oulun kaupunki. Kuntayhtymään kuuluu myös Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Oulun seudun ammattiopisto aloitti savuttomana 1.8.2008. Keskeisimpinä ärsykkeinä olivat STAKESin tekemä terveyskysely 2007 Ammattiopiston opiskelijoille sekä tupakkalaki. Muina työntävinä tekijöinä mainittakoon Ammattiopiston Muhoksen yksikön henkilökunnan aloite koko OSAO:n savuttomuudesta ja suomalaisten ravintoloiden siirtyminen pois tupakoinnin suosimisesta.

Asian valmisteluun käytettiin lukuvuosi 2007/2008, jolloin OSAO:n savuttomuusryhmä työsti suunnitelman tupakoinnin kieltämiseksi koulualueella. Suunnittelussa hyödynnettiin asiantuntijoita Helsingistä, Oulun seudulta ja eri oppilaitoksista. Myös poliisi ja paikalliset viranomaiset sekä kunnat olivat ainakin välillisesti mukana.

Kevään 2007 STAKESin kysely kertoi, kuinka yleistä tupakointi on ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden keskuudessa. Oulun seudun ammattiopiston opiskelijoista joka toinen ilmoitti tupakoivansa. Hankalin viesti kertoi, että noin 15 % tupakoivista aloitti vasta tultuaan Ammattiopistoon, koska ”tupakointi on sallittua”. OSAO:ssa aloittaa vuosittain noin 1700 oppilaitosmuotoisen perustutkinnon suorittajaa, joten 15 % on tuosta 255 uutta tupakoijaa vuosittain. Toinen savuttomuuteen kannustanut tekijä oli yksinkertaisesti laki, joka ei salli tupakointia koulualueella, jossa enemmistö kulkijoista on alaikäisiä. Valmisteluvaiheessa suurin kritiikki tuli henkilöstön taholta. 80 % prosenttia opiskelijoista piti ideaa savuttomuudesta hyvänä, 10 % samantekevänä ja loput 10 % suhtautuivat asiaan erittäin kriittisesti. Vuoden kokemuksen perusteella kokemukset ovat pääsääntöisesti hyviä ja kannustavia. Kriittisimmät kommentoijat ovat Ammattiopiston sisällä vaienneet tai suorastaan ”kääntäneet takkia”.

Aivan tarkkoja arvioita meillä ei vielä ole, mutta tiedämme jo nyt, että kaikissa yksiköissä tupakoitsijoiden määrä on laskenut selkeästi. Opiskelijoilta on tullut paljon myönteistä palautetta esimerkiksi tyyliin: ”Nyt monet taukoilijat ovat vähentäneet tupakointiaan, kun se on koulualueella kielletty. Samalla opiskelijaryhmän yhteistyö on parantunut.”

Haasteitakin on riittänyt. Koska tupakointi on kielletty koulualueella, monet polttajista ovat siirtyneet jalkakäytävien tukkeeksi tai naapuruston kiusaksi. Syntyneitä haittoja on pyritty poistamaan tai ainakin lieventämään siivouttamalla opiskelijoilla aiheuttamia sotkuja ja tiivistämällä yhteistyötä naapuruston kanssa.

OSAO:n toiminnasta on oltu erittäin kiinnostuneita median ja muiden oppilaitosten taholta. Suositellen kaikille muillekin opinahjoille vastaavaa menettelyä. Olennaista on muistaa perinteinen koulun kehittämisen neljä ässä: suunnittelu, sisäistäminen, sitoutuminen ja seuranta. Tähän kun lisäämme annoksen epämukavuusaluejohtajuusosaamista tulos on erittäin hyvä.

Jarmo Paloniemi

Rehtori

Oulun seudun ammattiopisto

puh. 010 272 29 36

Kouluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä

Projektipäällikkö Maija Ritamo, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kouluterveyskysely antaa tietoa myös siitä, mitä nuoremme tietävät seksuaalisuudesta ja millaista on heidän seksuaalikäyttäytymisensä. Aikasarjojen ja keskiarvojen mukaan nuoremme tiedon taso on varsin hyvä ja käyttäytyminen vastuullista. Tämän kansainvälisestäkin hyvän tason ylläpitämiseksi (Ruotsissa nuorten aborttien määrä Suomeen verrattuna kaksinkertainen) tiedon jakamisesta ja palveluista on pidettävä jatkuvasti huolta: joka vuosi uusi sukupolvi tarvitsee tietoa ja palveluja. Sen lisäksi meillä on haastetta niiden nuorten osalta, joilla seksuaaliterveydessä on hankaluuksia: useimmiten ne ovat merkkejä myös muun kehityksen ja aikuiseksi varttumisen vaikeuksista tai muista ongelmista. Seksuaalisuus kietoutuu monesti ruumiin kuvaan esim. laihduttamiseen; mikä on normaalia ja mikä on hyväksyttävää pohdituttaa nuoria, samoin kuin ajatukset omasta seksuaalisesta suuntautuneisuudesta. Päihteiden käytön on todettu Suomessa olevan yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Usein edellä mainitut riskitekijät kumuloituvat tietyille nuorille ja edesauttavat nuoren syrjäytymistä. Tämä ilmiö on yhteydessä koulutuksen tasoon. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää seksuaaliterveyden edistämiseen ammattioppilaitoksissa.

Seksuaaliterveys on asia, joka on arka asia myös vanhemmille. Vaikka vanhempien rooli esimerkin antajana on tärkeä, nuoret itse kokevat usein, että aiheesta on helpompi keskustella muun kuin oman perheenjäsenen kanssa. Hyviä kokemuksia on saatu siitä, että koulu on ottanut avoimesti esille seksuaaliopetuksen ja kouluterveydenhuollon palvelut vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Hämmennystä aiheuttaa usein ehkäisyvälineen valinta niin nuorten, kuin päättäjienkin keskuudessa. Nuorten suosimilla pillereillä ja kondomilla on molemmilla omat puolestapuhujansa. Ehkäisystä ja siihen liittyvistä hoitokäytännöistä tarvittaisiin valtakunnalliset, nuorten näkökulman sisältävät ohjeet yhtenäisen viestinnän vahvistamiseksi. Maksuton ehkäisy alle 20-vuotiaille kuten STM:n toiminta-ohjelmassa esitettiin, ei ole kustannus-, vaan asennekysymys (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. STM julkaisuja 2007:17 www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1058193#fi). Montako kondomia saa yhden raskauden keskeyttämisen hinnalla?

Nuorten liikkeessä entistä laajemmalti tulee seksuaaliterveydenkin osalta ottaa uusia eri kulttuureihin liittyviä asioita esille. Maahanmuuttajat ovat oma haasteensa koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Tukeakseen maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä THL ja Väestöliitto ovat laatineet suunnitelman maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseksi.

Maailma laajenee myös internetin välityksellä. Ajankohtaisen tiedon jakamisen lisäksi internetissä on myös vaaroja tarjolla. Ammatti-ihmisten on hyvä olla selvillä mm. netissä seuraa etsivistä ja nuoria koukuttavista tahoista ja virtuaalisen vuorovaikutuksen muodoista. Mutta meillä on paljon haastetta avata silmämme ja korvamme nuorten perinteisille seksuaalisen väkivallan kokemuksille.

Seksuaaliterveyden edistäminen tulisi nähdä koko koulun ja oppilaitoksen asiana, ei vain koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiana. Kirby B. Douglas (UNESCO) on arvioinut erilaisia seksuaalikasvatusohjelmia. Sen perusteella hän esittää, että seksuaalikasvatuksen lähtökohtana tulisi olla 1) auttaa nuoria selvittämään itselleen mitä he seksuaalisesti haluavat ja mitä eivät erilaisissa tilanteissa ja eri ihmisten kesken 2) parantaa nuorten taitoa välittää haluamisensa ja ei-haluamisensa kumppanilleen ja 3) parantaa heidän taitojaan tuottaa mielihyvää kumppanilleen. Tässä meille kaikille evästä seksuaaliterveyden käsittelemiseksi positiivisesta näkökulmasta, ei vain sairauksien ja pelottelun kautta.

*Projektipäällikkö Maija Ritamo, THL
etunimi.sukunimi@thl.fi*

Miten seksuaaliterveyttä edistetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

Yliopettaja Arja Liinamo, Metropolia ammattikorkeakoulu

Liinamo A, Salmivaara-Pesonen T, Niinisalo M, Meripihka H, Nikula A, Pietiläinen S, Tervo P, Ritamo M

Metropolia Ammattikorkeakoulu yhteistyössä Helsingin ja Keravan kaupunkien, THL:n sekä kolmannen sektorin yhteistyökumppaneiden kanssa arvio ja kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämistä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnassa. Toiminnan arvioimiseksi on haastateltu 36 nuorten parissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ehkäisyneuvolassa toimivaa terveydenhoitajaa ja kättilöä. Teema-haastatteluissa työntekijät kuvasivat seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteita ja toteutusta terveys-tarkastuksissa ja -tapaamisissa sekä avovastaanotolla, sekä tarkemmin toimintatapojaan väkivallan, sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisemiseksi sekä hedelmällisyyden edistämiseksi. Muita keskusteluteemoja olivat yhteistyötahot ja -muodot sekä nuorten seksuaaliterveyden edistämisen kehittämistarpeet.

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteina terveydenhoitajat näkivät etenkin raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyn, turvallisen ja tasapainoisen seksuaalisen kehityksen tukemisen sekä myönteisen ja positiivisen käsityksen muodostumista seksuaalisuudesta. Huomattava osa (neljännes) koki että seksuaaliterveyteen ei ole määritelty selkeitä tavoitteita koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja työtä tehdään itsenäisesti oman perusammattitaidon varassa. Seksuaaliterveyden edistämässä haastavina, erityistä ammatillista osaamista edellyttävinä ryhminä terveydenhoitajat pitivät seksuaalivähemmistöihin kuuluvia nuoria, riskikäyttäytyviä nuoria sekä maahanmuuttajia ja erityisluokkien oppilaita.

Väkivallan seulonta ja tunnistaminen eivät toteudu systemaattisesti. Sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyyn liittyvä neuvonta ja ohjaus toteutuvat kunkin nuoren ilmaiseaman tarpeen perusteella. Hedelmällisyydestä ja sen suojelusta puhutaan terveysneuvonnassa erittäin vähän. Seksuaaliterveyden edistämässä tehdään hyvin vähän yhteistyötä kouluyhteisön sisällä (esim. terveystiedon opetus), yhteistyö on vähäistä laajemminkin kunnassa tai alueella. Haastatellut terveydenhoitajat ja kättilöt esittävät lukuisia konkreettisia kehittämistarpeita seksuaaliterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Näitä ovat mm. selkeät sisällölliset tavoitteet ja mallit toiminnan toteuttamiseen, oman ammattitaidon päivittämisen, kehittämisen ja ajan tasalla pitämisen haasteet sekä yhteistyötarpeet kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa. Haastatteluaineiston tulosten perusteella seksuaaliterveyden edistämistä tulisi toteuttaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa nykyistä systemaattisemmin ja työn ennaltaehkäisevää painotusta tulisi vahvistaa huomattavasti.

Hankkeessa selvitetään syksyllä 2009 nuorten kokemuksia ja tarpeita seksuaaliterveyden edistämisen palveluista. Lisäksi jatkossa kootaan systemaattisesti tutkimusnäyttöä nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Saatua arviointitietoa hyödyntäen kehitetään täydennyskoulutusmalli ammattihenkilöille sekä kehitetään toimintamalleja ja työmenetelmiä käytäntöön. Tavoitteena on, että nuorten seksuaaliterveyden edistämisen palveluiden laatu ja saavutettavuus sekä ammattihenkilöiden seksuaaliterveyteen liittyvä osaaminen paranevat.

*Arja Liinamo
Yliopettaja, TtT, Th
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
puh. 020 783 5735
etunimi.sukunimi@metropolia.fi*

Raskauden ja seksitautien ehkäisy

Ylilääkäri Satu Suhonen, Helsingin kaupunki

Suomessa nuori on ensimmäistä kertaa yhdynnässä 16-17-vuotiaana ja synnyttää ensimmäisen lapsensa runsaat 10 vuotta myöhemmin, 28 vuoden iässä (Stakes 2008). Näinä vuosina tehokas ja turvallinen raskauden ehkäisy sekä sukupuoliteitse tarttuvien tautien välttäminen ovat tärkeitä hedelmällisyyden säilyttämiseksi. Koko myöhempää elämää ajatellen on merkityksellistä myös kasvaa seksuaaliterveyden vaalimiseen sekä kunnioittamaan niin omia kuin muiden seksuaalioikeuksia. Jotta em. tavoitteisiin paremmin päästäisiin lapset ja nuoret tavoittava seksuaalikasvatus on avainasemassa. Nuorille on lisäksi taattava helposti saavutettavat, luottamukselliset, mutta ammatillisesti korkeatasoiset palvelut. Oikeus niin tietoon kuin palveluihin kuuluvat seksuaalioikeuksiin (WHO). Nuorten erityistarpeisiin palveluiden järjestämisessä on kiinnitetty huomiota Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen v 2007-2011. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on erityisasemassa, se tavoittaa varsinkin nuoremman ikäryhmän päivittäin. Luottamuksellisen suhteen synnylle ja niin henkisesti kuin konkreettisesti ”avoimien ovien” terveysneuvonnalle myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden suhteen on näin oivat edellytykset.

Suomessa teini-ikäisten raskaudenkeskeytykset kääntyivät nousuun 90-luvun puolivälissä. Tämä liitetään ainakin osin tuolloin tapahtuneisiin koulujen opetussuunnitelman ja perusterveydenhuollon ehkäisypalveluiden muutoksiin. Teini-ikäisten raskaudenkeskeytysten määrät ovat kääntyneet viime vuosina laskuun, mutta edelleen lähes puolet kaikista raskaudenkeskeytyksistä tehdään alle 25-vuotiaille nuorille naisille. Em STM:n toimintaohjelma suosittaa ehkäisyn maksuttomuutta alle 20-vuotiaille. Tällä käytännöllä Norjassa teini-ikäisten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet. Pelkkä ehkäisyn maksuttomuus ei kuitenkaan riitä, sen rinnalle on järjestettävä toimiva, mahdollisimman matalakynnyksinen neuvonta- ja seurantaverkosto, johon tarvitaan eri alojen toimijoiden yhteistyötä.

Nuorilla kondomi on ensimmäisissä yhdynnöissä yleisimmin käytetty ehkäisy. Pikkuhiljaa siirrytään hormonaaliseen ehkäisyyn. Tilanteet ja suhteet muuttuvat, kondomi voi unohtua ja sukupuoliteitse tarttuvat taudit tuntuvat kaukaisilta ja itseä koskemattomilta. Kolmannes todetuista naisten klamydiainfektioista v. 2008 todettiin alle 20-vuotiaille naisilla. Klamydiainfektion oireettomuus, naisilla jopa 80 %:lla, tekee klamydiasta kavalan. Testimahdollisuudesta on kerrottava ja kynnys testaukseen pitää pitää matalana. HPV-infektiot ovat myös yleisiä, mutta valtaosa niistä paranee spontaanisti ja vain osa etenee kohdunsuun solumuutoksia aiheuttaviksi. Nämä muutokset voivat kuitenkin johtaa hoitoihin ja toimenpiteisiin, jotka voivat lisätä myöhemmin raskausajan riskejä. Jos HPV-rokotukseen maassamme edetäänkin, se ei vähennä vastuullisen seksin ja sen puolesta puhumisen tärkeyttä. Klamydia, HIV-infektio, hepatiitit, ja myös harvinaisemmat sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat edelleen olemassa ja entistä lähempänäkin nuorten matkustaessa ja maailman pienetessä.

On tärkeä motivoida nuoret, sekä tytöt että pojat, huolehtimaan niin raskauden kuin sukupuolitautien ehkäisystä, kokemaan sen hyväksi ja kunnioitettavaksi asiaksi arjessaan. Samoin on tärkeä kiittää kun ehkäisy(t) on hoidettu.

Ylilääkäri Satu Suhonen

*Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö, Helsingin terveyskeskus
etunimi.sukunimi@hel.fi*

Puhutaan seksuaalisuudesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla – seksuaaliterveysanamneesi apuvälineenä puheeksi ottamiselle

Kouluterveydenhoitajat Nina Lindholm ja Aila Peltonen, Vantaan kaupunki

Kouluterveydenhuolto on oppilaille luonnollinen paikka käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja pohtia omaa seksuaalista kehitystään. Terveystarkastusohjelmassa seksuaaliterveyttä käsitellään melko vähän, eikä aiheeseen ole kiinnitetty mielestämme riittävästi huomiota. Halusimme päivittää ja saada lisää tietoa nuoren seksuaalisesta kehityksestä sekä valmiuksia aiheen puheeksiottamiseen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Olimme tutustumassa Väestöliiton Nuorten Avoimien Ovien vastaanottotoimintaan, jolloin meille selkeytyi seksuaaliterveysanamneesi ja sen käyttö.

Anamneesissa käsitellään hyvin paljon samoja asioita kuin kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa, mutta painottaen seksuaaliterveyttä. Anamneesin pohjana on Seksuaalisuuden portaat -malli, jota hyödynnämme työssämme. Sen avulla on helppo ottaa puheeksi seksuaalinen kehitys ja siihen liittyvät haasteet. Mielestämme anamneesissa on hyvää nuoren kehon kuvan käsitteleminen, seksuaalisuuden monimuotoisuuden huomioiminen, seksikäyttäytymisen arvioiminen, seksuaalioikeuksien korostaminen sekä seksuaalisen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen. Valmiit kysymykset helpottavat vaikeidenkin asioiden puheeksiottamista, ne ovat nuorelle ymmärrettäviä sekä perusteltuja.

Monia seksuaalisuuteen liittyviä asioita hoidetaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Asioiden työstäminen tulisi olla suunnitelmallista, ei sattumanvaraista tai henkilökohtaisista intresseistä lähtevää. Terveystarkastajana on mahdollisuus kehittyä seksuaalisuudesta puhumisessa nuoren kanssa. Puheeksiottamista helpottaa se, että on työstänyt oman seksuaali-historiansa sekä pohtinut asenteitaan ja arvojaan. Kysyttäessä nuorelta vaikeista asioista, kuten seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, pitäisi olla aikaa kuunnella, keskustella, neuvoa sekä hoitaa asiaa eteenpäin.

Toimiva yhteistyö oppilashuoltoryhmän ja koululääkärin kanssa on terveydenhoitajalle tärkeää, on kyseessä sitten seksuaalisuuteen tai muuhun nuoren hyvinvointiin liittyvä asia. Yksin ei kannata jäädä miettimään haastavia asioita, vaan tukea kannattaa hakea kollegoilta tai muulta verkostolta.

*Kouluterveydenhoitajat Nina Lindholm ja Aila Peltonen
Vantaa, Mikkolan yhtenäiskoulu
etunimi.sukunimi@vantaa.fi*

Kuinka toimin kohdatessani seksuaalista väkivaltaa kohdanneen?

Projektikoordinaattori Kirsi Porras, Väestöliitto

NUSKA- kohtaamisprojekti on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama, vuonna 2006 alkanut projekti. Projektissa on kehitetty kohtaamis- ja verkostoitumismalli tehostamaan seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen nuorten kohtaamista ja tukea.

Vuonna 2008 lapsen seksuaalisen hyväksikäytöstä tehtiin yli 1300 rikosilmoitusta poliisille. Tämä on 300 enemmän kuin edellisellä vuonna. Valtaosa poliisin tietoon tulleista lasten hyväksikäyttötapauksista kohdistuu yli 12-vuotiaisiin lapsiin

Lapsen/nuoren kertomuksesta tulisi lähteä liikkeelle useita välittömiä prosesseja (rikos-, traumasta toipumisen- ja läheisten tukiprosessi), näistä useimmat lastensuojelun ohjaamina. Projektin aikana olemme havainneet, että käytännössä usein ammattilaisten toiminta on epäjohtonmukaista omien tunnereaktioiden ja/tai tietämättömyyden vuoksi, mikä johtaa helposti siihen, ettei lapsi/nuori saa riittävää apua. Jokaisessa lasten ja nuorten kanssa toimivassa työpaikassa tulee olla selkeä kriisisuunnitelma, johon on muun muassa kirjattu ne yhteistyötahot, joihin ollaan yhteydessä, kun tulee tieto tai epäily lapsen tai nuoreen kohdistuneesta seksuaalisesta väkivallasta.

Seksuaalista väkivaltaa kohdanneen asiallinen ja empaattinen ensikohtaaminen on kaiken avun ja yhteistyön alku. Kohtaamiseen on luotu yksityiskohtaiset ohjeet, jonka pääperiaatteet ovat seuraavat: **Usko** se, mitä sinulle kerrotaan. **Pysy rauhallisena, kuuntele** ja **kuule** lapsen/nuoren hätä. Muista, että autat jo olemalla läsnä ja hyväksymällä lapsen/nuoren itku, tuska, häpeä tai muut tunteet. **Anna** lapselle/nuorelle **tunnustus** hänen rohkeudestaan puhua ja vapautta hänet tapahtuneen vastuusta. **Kestä** se, mitä sinulle kerrotaan. Suhtaudu tilanteeseen asiallisesti ja ylireagoimatta. **Tee sanatarkat muistiinpanot**, sillä kirjallinen dokumentti toimii juridisena asiakirjana. **Ohjaa** saattaen avun piiriin. Ensikohtaamiseen kuuluu aina jatkohoidon miettiminen. Vaikka lapsi/nuori ilmaisisi, ettei tarvitse apua juuri nyt, on hyvä sopia jatkotapaaminen uudelleen mahdollisimman pian lapsen/nuoren tilanteen ja jatkohoidon uudelleen arvioinnin takia. **Tee lastensuojeluilmoitus** lastensuojelulain 5. luvun 25§:n mukaan. Laki velvoittaa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen salassapitovelvoitteiden estämättä. Juuri tapahtuneessa hyväksikäyttötilanteessa tai raiskauksessa ota yhteys sairaalan päivystyspoliklinikalle tai poliisiin saadaksesi tarkemmat toimintaohjeet.

Huolehdi myös omasta jaksamisestasi. Tunteiden purkaminen asiakastilanteen jälkeen sekä työnohjauksessa että oman tiimin tai kollegoiden parissa on ensisijaisen tärkeää oman jaksamisen sekä ammatillisuuden säilyttämiseksi.

Lähde: Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K., Sandberg, T. 2009. "Eikö se kuulu kenellekkään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori". Helsinki: VL- Markkinointi Oy.

Kirsi Porras

Projektikoordinaattori

Erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), Sairaanhoidaja

NUSKA (NUorten Seksuaalinen KAltoinkohtelu)

Väestöliitto ry, Seksuaaliterveysklinikka

puh. (09) 22805 256 / 050-302 5942

faksi (09) 645 017

www.vaestoliitto.fi/Nuska

PsT Tarja Salokoski, Jyväskylä

[illegible]

Nuoret pelaavat koneilla rahasta – puuttumisen paikka?

Erikoistutkija Johanna Järvinen-Tassopoulos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Alaikäisten rahapelaaminen on säännöllinen huomion kohde mediassa ja valvutuneiden kansalaisten huolen aihe. Samanaikaisesti lapsille ja nuorille on tarjolla yhä enemmän ärsykeitä ja viihdykkeitä, jotka johdattelvat heidät rahasta pelattavien pelien saloihin. Nuorten rahapelaaminen sallitaan Suomessa ikärajojen puitteissa, mutta heidän tiedetään pelaavan niistä huolimatta. Sallitun ja kielletyn rajan epämääräisyyttä lisää se, että jotkut täysi-ikäisyyden vaativat rahapelit voivat olla sallittuja alaikäisille tietyssä kontekstissa tai peräti ilmaisia kokeilun nimissä (ks. Internetin pelisivustot ja kasinot). Rahapelien kaikkialle ulottuva tarjonta, kulutuksen houkuttelevuus, rahapelaamisen yhdistäminen ajanviettoon ja muiden samanikäisten esimerkki voivat vaikuttaa siihen, että nuori aloittaa rahasta pelaamisen.

Rahapelaamiseen on tutkitusti todettu liittyvän riskitekijöitä, kuten esimerkiksi varhainen aloittaminen, vanhempien antama malli ja pelaajan sukupuoli, jotka voivat johtaa peliongelman kehittymiseen myös nuorten kohdalla. Suomessa poikien ongelmapelaamisesta on jo tietoa, mutta tyttöjen liikapelaamisen on todettu olevan harvinaisempaa. Joidenkin rahapelejä usein pelaavien nuorten tapauksessa kuvassa ovat mukana myös päihteet.

Esityksessä paneudutaan nuorten rahapelaamiseen liittyviin riskitekijöihin ja ongelmapelaamisen erityispiirteisiin. Erilaisten väestökyselytutkimusten (Nuorten rahapelaaminen/STM 2006, ESPAD 2007, Kouluterveyskysely 2008) avulla tarkastellaan suomalaisten nuorten rahapelaamisen yleisyyttä sekä raha-automaattipelien ja Internetin rahapelien pelaamista. Tarkoituksena on pohtia tutkimuksista saadun tiedon perusteella, miten nuorten riski- ja ongelmapelaamiseen tulisi puuttua tehokkaasti, ja kuinka tarpeellisia ovat ennalta ehkäisevät toimet.

Johanna Järvinen-Tassopoulos

VTT, erikoistutkija

THL, Päihteiden ja ehkäisevän päihdetyön yksikkö

etunimi.sukunimi@thl.fi

Nuoret rahapelikentällä. Koulu kohtaa, mutta ei tunnista – ehkäisevän työn mahdollisuus nuorten rahapeliongelmissa

Projektipäällikkö Antti Murto, Elämä On Parasta Huumetta ry

On yhteiskunnan (ja yksilön) kannalta huomattavasti halvempaa ehkäistä ennalta kuin korjata rikkinäistä. Tämä ei ole kuitenkaan kovin yksinkertaista. Ehkäisevä työ on haastavaa ja sen tuloksia ja vaikutusta on vaikea arvioida. Yleensä ehkäisevä työ on viestintää. Se kilpailee samassa tuhansien eri viestien vilinässä, missä erityisesti kaupalliset, markkinaehtoiset toimijat mainostavat palveluitaan ja tuotteitaan.

Viestintä rahapelaamisen iloista ja suruista on juuri nyt erityisen kiivasta. Rahapelaaminen on yksi nopeimmin kasvava teollisuuden haara ja useat peliyhtiöt ovat kasvattaneet liikevaihtoaan (sekä tulostaan) moninkertaiseksi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Markkinointi on lisääntynyt samalla intensiteetillä. Peliyhtiöt elävät volyymeista ja heille jokainen ihminen on potentiaalinen uusi asiakas.

Elämä On Parasta Huumetta ry (EOPH ry) tekee ehkäisevää työtä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Yhteiskunnallisen viestimme turvin meillä on yksi etuoikeus moniin kaupallisiin toimijoihin nähden: instituutiot, kuten koulu ja oppilaitokset, suovat meille aika ajoin mahdollisuuden tuoda viestimme myös koulurakennuksen seinien sisäpuolelle luokahuoneeseen. Tämä on etuoikeus, 45 minuutin pysähtyminen aiheen kuin aiheen parissa jättää muistijäljen. RAY-rahoitteinen *Ehkäisevät työkalut nuorten rahapelaamiseen* -projekti on mm. pyrkinyt viemään tietoa nuorten rahapelaamisesta ja rahapeliongelmistä kouluihin. Kouluihin pääseminen ei ole ollut helppoa, mutta kokemustemme mukaan aihealueena rahapeliongelmat tuntuvat olevan jo riittävän iso ilmiö kouluissa käsiteltäväksi.

Koulun tehtävästä kasvattajana, ja erityisesti aiheista mitä siellä tulisi käsitellä, ollaan montaa mieltä. Reagointikykyä uusiin ilmiöihin ja välineitä näiden tunnistamiseen tulisi mielestäni kehittää sekä oppilaiden että opetushenkilöstön ja kouluterveydenhuollon keskuudessa. Erityisesti riippuvuusongelmat ovat länsimaissa lisääntyneet merkittävästi ja lisätieto aiheesta olisi huomattava ehkäisevä toimenpide. Näin varsinkin kun monella nuorella oma perhe tai lähiyhteisö ei ole asian käsittelyyn kykenevä. Ymmärrän kuitenkin oppilaitosten vaikean tilanteen tässäkin asiassa: useat järjestöt ja organisaatiot tuputtavat omaa agendaansa – ”juuri nyt sinä tärkeimpänä asiana!” – ja haluavat tulla aiheesta kouluihin puhumaan. Koulut joutuvat jatkuvasti priorisoimaan.

Avaan esityksessäni kokemuksia ja näkemyksiä ehkäisevästä työstä kouluissa ongelmallisen rahapelaamisen suhteen ja pohdin mitä työkaluja opetushenkilöllä voisi olla rahapeliongelman tunnistamisen edistämiseksi.

*Projektipäällikkö Antti Murto
Elämä On Parasta Huumetta ry /
etunimi.sukunimi@eoph.fi*

KiVa Koulu -hankeen virtuaaliset oppimisympäristöt

Tutkija Virpi Pöyhönen, KiVa koulu -hanke, Turun yliopisto

KiVa Koulu on Opetusministeriön rahoittama hanke koulukiusaamisen vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Hanke toteutetaan Turun yliopiston Psykologian laitoksen ja Oppimistutkimuksen keskuksen yhteistyönä, sen johtajina toimivat Christina Salmivalli ja Elisa Poskiparta. Hankkeen puitteissa on kehitetty kiusaamisen vastaiset toimenpideohjelmat perusopetuksen (luokat 1, 4 ja 7) käyttöön. Alakouluissa toteutettavat ohjelmat sisältävät mm. 10 kiusaamisenvastaista oppituntia, yläkoulujen ohjelma puolestaan sisältää oppituntien sijasta 4 teemaa. Toimenpideohjelmien kokeiluvaihe toteutettiin lukuvuosina 2007- 2008 ja 2008 – 2009. Ohjelma on valmis valtakunnalliseen käyttöön tänä syksynä. Tässä esityksessä esittelen KiVa Koulu –hankkeessa kehitettyjä sekä oppilaille että opettajille suunnattuja virtuaalisia oppimisympäristöjä.

Oppilaille suunnatut oppimisympäristöt, KiVa-peli ja KiVa Street, liittyvät oppilaiden kanssa toteutettavaan kiusaamisen vastaisiin oppitunteihin ja teemoihin. Alakoululaisille suunnatusta KiVa-pelistä on erilliset versiot vuosiluokille 1 ja 4, KiVa Street on puolestaan suunnattu seitsemäsluokkalaisille. Ykkösluokkalaisten KiVa-peli on näistä selkeästi tietokonepelimäisin, siinä pelataan useita lyhyitä toiminnallisia pelejä ja toimitaan oman pelihahmon kautta. KiVa Street puolestaan on oppimisympäristö, jossa oppilas mm. hakee tietoa ja testaa itseään. Sekä KiVa-pelin että KiVa Streetin tavoitteena on tukea käsiteltyjen asioiden omaksumista, tarjota lisämateriaalia sekä motivoida oppilaita uudenlaisten harjoitusten kautta.

Opettajien oppimisympäristö sisältää laajan materiaalipankin lisäksi keskustelufoorumin. Kuluvan lukuvuoden aikana oppimisympäristöä ollaan kehittämässä niin, että se tulee vastaisuudessa sisältämään myös opettajien virtuaalikoulutusta.

Tutkija Virpi Pöyhönen

KiVa koulu –hanke, Turun yliopisto

vimapo@utu.fi

Ehkäisevä päihdetyö nuorten Internet-yhteisöissä

Verkkopedagogi Timo Mulari, Elämä On Parasta Huumetta ry

Elämä On Parasta Huumetta ry (EOPH) on tehnyt jo pitkään kohtaavaa ehkäisevää päihdetyötä nuorten Internet-yhteisöissä. Toiminta on alkanut vuonna 2002 Habbossa ja vuonna 2007 IRC-Galleriassa. Molemmissa tehdään yhteisöön sopivaa kohtaavaa työtä. Työmuodot ovat olleet todella suosittuja nuorten keskuudessa, nuoret jopa jonottavat päästäkseen palveluun.

Vahvuuksia Internet-työssä ovat täydellinen vapaaehtoisuus, helppo lähestyttävyyys ja tasa-arvoinen ympäristö.

Mihinkään EOPH:n palveluun ei ole pakko tulla. Kävijät tulevat monista eri syistä, mutta täysin vapaaehtoisesti. Tämä tekee kohtaamisesta luontevaa ja kävijöistä motivoituneita käymään keskustelua päihteisiin liittyvistä asioista. Keskusteluissa voi olla anonyymina, itsestään ei tarvitse kertoa kuin sen, mitä haluaa. Internetissä myös iän ja muiden ulkoisten ominaisuuksien tuomat erot vähenevät. Keskusteluista eri-ikäisten nuorten ja aikuisten välillä tulee tasa-arvoisempaa. Työntekijätkään eivät ulkoisesti ole erilaisia kuin osallistujat, heidät tunnistaa vain hahmon tai nimimerkin yhteydessä olevasta pienestä merkistä. Kaikki edellä mainitut ominaisuudet antavat Internetissä tehtävälle työlle mahdollisuuden tavoittaa nuoria uudella tavalla, jossa nuoria kuullaan heille tärkeissä aiheissa. Tämä myös luo uudenlaista osallisuutta, jossa liitytään virtuaaliseen ryhmään ja osallistutaan sen toimintaan.

Virtuaalimaailma Habbossa yhdistyksellämme on oma tilansa Hubu, joka on bussin näköinen virtuaalihuone. Bussissa käydään yhdeksän nuoren kanssa kerrallaan keskusteluja, jotka kestävät noin 25 minuuttia. Aiheena ovat päihteet, koulu, kaverit, kiusaaminen, harrastukset, tulevaisuus jne. Eli yleisesti nuorten hyvinvointiin liittyvät aiheet. Keskustelut ovat työntekijän luotsaamia, jossa aihetta viedään eteenpäin vastaamalla nimettömästi pikagallupkysymyksiin (hubu®-menetelmä). Lisäksi Hubussa pidetään teemapäiviä, jolloin käsitellään nuorten hyvinvointiin, arkeen ja tulevaisuuteen liittyviä aiheita, jotka eivät suoraan liity päihteisiin. Teemapäivissä on usein mukana vierailevia asiantuntijoita. Vuosittain Hubun keskusteluihin osallistuu noin 15000 nuorta.

IRC-Galleriassa EOPH tekee omassa yhteisössään teemaviikkoja päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyen. Teemaviikkoon liittyy aina reaaliaikainen keskustelu, eli chat, aiheesta, jolloin mukana on alan asiantuntijoita. Aiheet vaihtelevat erittäin yhteiskunnallisista, kuten huumausainelainsäädäntö, aina todella henkilökohtaisiin, esimerkiksi vanhempien alkoholinkäyttöön tai tupakoinnin lopettamiseen. Teemaviikkojen aikana on yhteisössämme tietopaketti aiheesta ja pieni kysely, jonka tarkoitus on herätellä aiheeseen. Vuonna 2008 IRC-Galleria -yhteisössämme käytiin yli 130000 kertaa.

Timo Mulari

Elämä On Parasta Huumetta ry

puh. 050 368 3724

etunimi.sukunimi@eoph.fi

Hyvä ja paha vertaistuki Internetissä

Nuorisotyön suunnittelija Suvi Tuominen, Mannerheimin lastensuojeluliitto

Internet tarjoaa mahdollisuuden nuorten keskinäiseen kanssakäymiseen aikuisen silmiltä piilossa. Vertaistuen mahdollisuus piilee siinä, että nuori voi verkossa anonyymisti peilata omia ajatuksiaan ja tuntojaan muiden samanikäisten kokemuksiin. Netistä voi käydä hakemassa tietoa, jota ei kehtaa edes kavereilta kysyä, ja sieltä löytää arvokasta tukea nuorilta, jotka painivat samojen pulmien kanssa. Tällaisia vaikeita asioita voivat olla esimerkiksi vanhempien ero ja muut kotiongelmat.

Vuorovaikutteisella medially on oma vaikutuksensa muun muassa minäkuvan ja identiteetin rakentumiseen sekä moraalikäsitusten ja maailmankuvan muotoutumiseen. Nuori voi pohtia, mihin yhteisöihin ja ryhmiin haluaa kuulua ja mihin ei. Yleensä nuori saa positiivisessa mielessä vastauksia kysymyksiinsä ja helpotusta oloonsa, mutta toisaalta muiden tarinat voivat jopa vaikuttaa päinvastaiseen suuntaan.

Yksi tärkeimmistä nuoruusiän kehitykseen kuuluvista vaiheista on vanhemmista irtautuminen ja itsenäisen elämän aloittaminen. Nuori ei samaistu aikuisiin vaan ikäisiinsä. Vertaistuki on todella tärkeää erityisesti itsenäistymisvaiheessa oleville nuorille. Heille on kaikkein tärkeintä saada tietoa, millaista vastakaikua omat ajatukset ja toiminta herättävät toisten samanikäisten piirissä. Vertaisryhmältä saa myös aitoa, uskottavaa ymmärrystä tunne-elämän myllerrysten keskellä.

Vertaistuki verkossa on avuksi esimerkiksi sellaisille nuorille, joiden on vaikea keskustella asioista kasvokkain tai joiden sosiaalinen elämä reaali maailmassa on kapeaa. Parhaimmassa tapauksessa nuoret auttavat ja kannustavat toinen toisiaan. Toimiva vertaistuki estää syrjäytymistä ja edistää yhteisöllisyyttä.

Vaikeuksia syntyy silloin, jos vertaistuki ylläpitää ongelmakäyttäytymistä ja kannustaa stereotyyppiseen tai jopa sairaalloiseen ajatteluun. Ääriesimerkkeinä tästä ovat anoreksiaa ja itsemurhaa ihannoivat vertaisryhmät. Koska nuorten yhteisöissä on harvoin osallisina asiantuntijoita, nuoren sosiaalinen kasvu saattaa vinoutua virheellisen tiedon vuoksi.

Nettikeskustelujen ongelmat liittyvät siihen, mikä netissä on toisaalta myös parasta: julkaiseminen on erittäin helppoa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lähes kuka vain pääsee ”asiantuntijaksi” esimerkiksi päihteiden vaikutuksia koskien. Tällöin todellinen fakta sekoittuu helposti käyttäjien tai kokeilijoiden omiin kokemuksiin ja mutu-tietoon.

Verkossa tarvitaan turvallisia aikuisia sekä turvallisia vertaistukijoita, joiden puoleen nuori voi kääntyä ongelmatilanteissa. Aikuisia tarvitaan mukaan nuorten mediankäyttöön, sillä nuorilta puuttuu elämäkokemuksen tuoma peilauspinta, johon suhteuttaa lukemaansa ja näkemäänsä. Turvallinen arki ja vanhempien kiinnostus lastensa tekemisiin mediassa ovat kuitenkin paras suoja median haittavaikutuksia vastaan.

Suvi Tuominen

Nuorisotyön suunnittelija, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

puh. 075 3245 441

etunimi.sukunimi@mll.fi

Posterinäyttely

Lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät yhteistyökäytännöt alakoulun ensimmäisillä luokilla: Järjestelmällinen katsaus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Turun yliopisto

Marja-Leena Perälä (a), Nina Halme (a), Camilla Laaksonen (b), Teija Hammar (a)
(a) = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (b) = Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Tausta: Toimivilla yhteistyökäytännöillä on todettu olevan yhteys lasten ja perheiden palvelujen ja tuen jatkuvuuteen, lapsen koulumenestykseen, psykososiaaliseen hyvinvointiin sekä oman käyttäytymisen hallintaan, vanhempien tyytyväisyyteen ja osallisuuteen, luokan ilmapiiriin, opettajien ja perheiden väliseen yhteistyöhön, opetuksen suunnitteluun ja sen yksilölliseen soveltamiseen sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen. Aikaisemmin huomioita ei juuri ole kiinnitetty lapsen ja perheen kannalta keskeisiin siirtymävaiheisiin, kuten koulun aloitukseen ja tähän liittyvään palveluiden jatkuvuuteen eri toimijoiden välillä.

Tarkoitus: Tämän järjestelmällisen katsauksen tarkoituksena on selvittää millaisia vaikuttavia lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviä yhteistyökäytäntöjä on kouluun siirryttäessä sekä alakoulun ensimmäisellä ja toisella luokalla.

Alkuperäistutkimusten haku: Tutkimuksia haettiin useista eri artikkeli- ja lehtitietokannoista (Cochrane Library, CINAHL, MEDLINE, EBSCOhost Academic Search Elite, ERIC, PsycINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, Sigle, Social Care Online, Soc Index, Assia, Mbased, Arto, Linda, Medic, Pro Quest, Science Direct, Wiley, Sage and Springerlink). Haut rajattiin 2000 - 5/2008 väliselle ajalle.

Valintakriteerit: Tutkimusten valintakriteerit liittyivät tutkimusasetelmaan (meta-analyysit, systemaattiset katsaukset, kokeelliset asetelmat, interventiotutkimukset, laadullinen tutkimus, poikkileikkaus- ja seuranta-asetelmat), kohderyhmään (0-8 vuotias lapsi tai perhe, työntekijä joka työskentelee 0-8 vuotiaiden lasten kanssa, organisaatio tai palvelujärjestelmä, joka tuottaa palveluja 0-8 vuotiaille lapsille ja perheille sekä interventioon (interventio liittyy yhteistyöhön, koulun aloittamiseen, ensimmäiseen tai toiseen luokkaan).

Alkuperäistutkimusten laadun arviointi: Tutkimusten laadun arvioinnissa huomiota kiinnitettiin asetelman vahvuuteen, tutkimuksen laatuun, tulosten yhdenmukaisuuteen ja sovellettavuuteen. Määrällisten tutkimusten arvioinnissa käytettiin valmista tarkistuslistaa (Quality Criteria Checklist). Laadullisen tutkimuksen arviointi perustui Bromleyn ym. 2003 kehittämään kansainvälisessä käytössä olevaan luokitukseen.

Tulokset: Haku tuotti 1205 osumaa, joista 26 tutkimusta valikoitui mukaan lopulliseen aineistoon. Järjestelmään liittyvät interventiot kohdistuivat erilaisiin yhteistyötä määrittäviin ohjeisiin tai kehittämishankkeisiin. Työntekijöihin liittyvät interventiot kohdistuivat erilaisten moniammatillisten ryhmien sekä tiimi- ja verkostotyön kehittämiseen. Lapsen ja perheeseen liittyvät interventiot kohdistuivat lähinnä lapsiin, joilla oli joitain kehitykseen, oppimiseen, käyttäytymiseen tai terveyteen liittyviä ongelmia tai vaikeuksia. Kouluissa kehitetyt interventiot liittyivät myös tilanteisiin, joissa luokassa tai koulussa oli havaittu käyttäytymiseen tai oppimiseen liittyviä ongelmia. Interventioita, jotka suuntautuivat lapsen ja perheen, työntekijän tai kouluyhteisön tukemiseen tilanteissa, jossa erityistä tuen tarvetta ei vielä ollut ilmennyt oli ainoastaan neljä. Ainoastaan kolme 26 tutkimuksesta voitiin luokitella laadultaan hyväksi. Aineistoon tuli mukaan hyvin erilaisia interventioita ja useimpien tutkimusten näytön aste oli vähäinen. Tästä syystä yhteenvetoa menetelmien vaikuttavuudesta ei voitu tehdä luotettavasti.

Johtopäätökset: Useimmat interventiot kohdistuivat erilaisiin pulmatilanteisiin. Terveyttä ylläpitäviä interventiota tunnistettiin vain neljä. Yhteistyötä kehittävien interventioiden vaikuttavuutta ei voitu luotettavasti arvioida katsauksen valikoituneiden tutkimusten heterogeenisuuden vuoksi. Tutkimus kuitenkin tuottaa tietoa kehitetyistä interventioista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää lapsen koulun aloitukseen liittyvien palvelujen kehittämisessä. Jatkossa tarvitaan lisää korkealaatuisia tutkimuksia kehitettyjen interventioiden vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Lasten hyvinvointihanke -HYVIS

PORI



Porin terveysvirastossa käynnistyi 1.9.2007 Porin yhteistoiminta-alueen lasten hyvinvointihanke – HYVIS. Hankkeen kohderyhmänä ovat Porin seudun alle 13-vuotiaat lapset. Mukana ovat Porin kaupungin lisäksi, Ulvilan kaupunki, Luvian, Merikarvian, Noormarkun ja Pomarkun kunnat. Hyvis-hankkeen tavoitteena on luoda pysyvä alueellinen verkostomainen toimintamalli lasten hyvinvoinnin edistämiseen lisäämällä liikunnan määrää ja tietoa terveellisistä elintavoista. Toiminta on toteutettu neuvoloiden, päiväkotien, koulujen, vapaa-aikatoimen ja suoraan koteihin suunnattujen toimenpiteiden kautta ja tiivistämällä hallintokuntien toimijoiden keskinäistä yhteistyötä ylipainon ehkäisyssä. Hanke päättyi 31.10.2009.

Hankkeen toiminta ja toimijatahot:

Koulut

- Kartoitettu kaikkien koulujen liikuntaolosuhteet ja -välineet sekä ohjeistettu liikunnan lisäämis-suunnitelmien laatimisessa.
- Opettajille järjestetty liikunnan aktivointiin koulutuksia.
- Porissa on urheiluseuroja aktivoitu kerhotoiminnan kokeiluihin ja koululiikuntapäivien järjestämiseen.
- Löydä liikunta – ryhmiä on käynnistetty 6 koulun oppilaille herättämään innostusta liikuntaan.
- Koulujen opettajille on järjestetty ravitsemuskoulutuksia ravintotiedon viemiseen vanhempainvarttien ja perusopetuksen kautta.

Päivähoito

- Liikuntaleikkikoulujärjestelmä on koulutettu kaikkiin kuntien päiväkoteihin.
- Hampaiden hoidosta on kampanjoitu nukkekateatterin avulla Porin, Ulvilan ja Noormarkun päiväkodeissa ja välineet jäävät hammashuollon käyttöön.
- Kaikille päivähoidon työntekijöille on järjestetty ravitsemuskoulutus ja tehty kysely toteutettavista muutoksista ja kehitetty materiaalipaketti tukemaan vanhempien kanssa käytävää keskustelua varten.
- 9 päiväkodissa toimii motoriikkaryhmä liian vähän liikkuville lapsille.
- Pihapelikortit ulkoliikuntaa aktivoimaan.

Terveystarkkailu

- Terveystarkkailijoille on tehty liikuntaohje 1-3 - luokkalaisille ja 4-6 - luokkalaisille.
- Liikuntaa erityisesti tarvitseville lapsille (koordinaation, motoriikan-, oppimisen tai ylipainon takia) ovat liikuntaryhmät 6 ala-asteella.
- Terveystarkkailijat käyvät päiväkotien ja koulujen vanhempainilloissa ja sitä tukemaan on kehitetty materiaalipaketti.
- Terveystarkkailijain käyttöön on tehty rasva-sokerinäyttely kouluja ja päiväkoteja ym. kampanjoita varten.
- Fysioterapeutit ohjaavat koulujen Löydä liikunta - ryhmiä.
- Neuvolaikäisille ja koululaisille on kehitetty terveystottumuskysely terveystottumusten pitkäaikaiseen seuraamiseen.
- Terveystarkkailijain työnkuvan suuntautuu aiempaa enemmän myös ennaltaehkäiseväksi.

Vapaa-aikatoimi

- Sähköinen tiedotusjärjestelmä hallintokuntien ammattitoimijoiden ja kuntalaisten sekä järjestöjen järjestämistä harrastusmahdollisuuksista.

- Välinepankki monipuolistamaan koulujen ja päiväkotien liikunnan järjestämistä tapahtumiin ja kampanjoihin.
- Liikuntaolosuhteet helpottamaan mahdollisimman monen lapsen liikkumista.

Tavoiteltu muutos tai malli jää pysyväksi toiminnaksi hankkeen päättymisen jälkeen

- * Kaikki toimenpiteet jäävät pysyväksi malliksi.
 - * Toimijat on koulutettu kyseisten toimenpiteiden / toimintamuotojen toteuttamiseen riittävien valmiuksien saamiseksi ja toimenpiteiden sitouttamiseksi.
 - * Kaikkien hallintokuntien lautakunnat ovat tehneet päätöksen edellä mainittujen toimenpiteiden toteuttamisesta ja nimenneet vastuuhenkilöt toimenpiteiden toteutumiseen ja materiaalin päivittämiseen yms. Virastojen johtajia sitoutetaan viemään tiedoksi suunnitelma toimenpiteineen ja vastuuhenkilöineen hallintokuntien yksiköille ja eteenpäin kaikille työntekijöille.
- Rahoittajana hankkeessa ovat Länsi-Suomen lääninhallitus ja Porin kaupunki.

Hannele Wallin
Projektipäällikkö
puh. 044 701 9749
etunimi.sukunimi@pori.fi,

Sirpa Kynäslahti
Hankeasiantuntija
puh. 044 701 9748
etunimi.sukunimi@pori.fi,

Hyvis-hanke, Porin kaupunki, perusturvakeskus, Pl 33, 28601 Pori

Eskarista ekaluokalle -hanke 2007-2009

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri

Eskarista Ekaluokalle -hankkeen tavoitteena on 6-8 v lasten ja heidän perheidensä käytännön hyvinvointi-osaamisen ja lasten oppimisvalmiuksien tukeminen. Hankkeella on RAY:n rahoitus.

Hankeen tavoitteena on kehittää toiminnallisia malleja yhteistyössä mm MLL:n paikallisyhdistysten, esiopetuksen, alkuopetuksen, lastenneuvoloiden, kouluterveydenhoidon, kirjaston ja muiden yhdistysten kanssa. Hankkeen pilottialueet ovat Hauho, Hollola, Tampereen Koivistonkylä ja Hervanta sekä Akaan Toijala. Jokaisella pilottialueella toimii kuntatiimi, joka suunnittelee toimintaa omalle alueelle.

Hankkeessa on kehitetty arvosuunnistus-toimintamalli, joka on levinnyt jo hankkeen pilottialueiden ulkopuolelle. Arvosuunnistus on toiminnallinen hyvinvointiosaamisen ja -oppimisen rata, jonka tavoitteena on herättää perheet keskustelemaan oman perheen arvoista ja tukea perheiden käytännön hyvinvointi-osaamista. Toiminnallisilla rasteilla annetaan perheille tietoa hyvinvointiosaamisen eri osa-alueilta. Rastien sijoittelulla voidaan tukea myös perheiden tutustumista koulurakennukseen (luokkatila, ruokala, terveydenhoitajan vastaanotto jne). Arvosuunnistuksen rastit suunnitellaan alueen/koulun/esiopetuksen tarpeiden ja toiveiden mukaan. Rasteina ovat olleet mm. terveellinen ravinto, rentoutus ja lepo, liikunta, vanhemmuus, liikenne (turvallinen koulumatka), media, tunne, näppäryys ja kirjasto (lukeminen). Rasteja ovat olleet toteuttamassa mm MLL:n paikallisyhdistys, päiväkotit, esiopetus, koulu (alkuopetus, erityisopetus), lastenneuvola, kouluterveydenhoito, kirjasto, vanhempainyhdistys, SPR, puheterapeutti ja liikenneturva.

Hankkeen toinen toimintamalli on perheilta. Perheiltaan valitaan yksi teema, jonka ympärille ilta rakennetaan. Illan tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen. Illan aikana lapset ja aikuiset toimivat perheenä ja yhdessä toisten perheiden kanssa, mutta voivat toimia omissa pienryhmissä. Molemmissa pienryhmissä käsitellään samaa teemaa, mutta toiminta suunnitellaan aikuisille/lapsille sopivaksi. Perheiltojen teemoja vuonna 2008 olivat perheen yhteinen aika, arkirythmi, media ja koulun aloittaminen.

Tilaisuuksista saatu palaute on ollut erittäin hyvää. Kirjallinen palaute on osoittanut, että tilaisuudet ovat vastanneet hankkeelle asetettuja tavoitteita. Perheet ovat antaneet positiivista palautetta mm iltojen toiminnallisuudesta, sisällöistä ja mahdollisuudesta osallistua lapsen kanssa.

Hankkeessa tehdyt toimintamateriaalit valmistuivat joulukuussa 2008, jolloin ne julkaistiin hankkeen www-sivuilla. Kielellisten valmiuksien materiaalin teki puheterapeutti Riitta Mikkonen Lempäälästä, matemaattisten valmiuksien tukemisen materiaalin luokanopettaja, oppikirjantekijä Sirpa Haapaniemi Tampereelta, hienomotoristen taitojen harjoitusmateriaalin erityisluokanopettaja Malla Eisala Pälkäneeltä, mediamateriaalin MLL:n Hämeen piirin nuorisotyönkoordinaattori Suvi Dunder, liikuntamateriaalin Tampereen Diabetesyhdistyksen toiminnanjohtaja, erityisliikunnanohjaaja, fysioterapeutti Pia Nykänen ja ravitsemusmateriaalin Pirkanmaan Sydänpiirin terveydenhoitaja Terhi Koivumäki.

Lisätietoja hankkeesta:

Koordinaattori Virve Savolainen

etunimi.sukunimi@mll.fi

puh. 044-599 0580

Suomen vanhempainliitto

Suomen Vanhempainliitto on varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen oppilaitosten yhteydessä toimivien, yli 1300 vanhempainyhdistyksen yhteistyöjärjestö. Liiton toimintaa tukevat Raha-automaattiyhdistys, Opetushallitus sekä Sosiaali- ja terveysministeriö.

Liitto edistää vanhemmuuden arvostusta. Liitto yhdistää vanhempien voimavarat hyvän oppimis- ja kasvuympäristön rakentamiseksi lapsille ja nuorille sekä vaikuttaa asiantuntijajärjestönä kansalaismielipiteeseen ja päättäjiin. Liiton edustaja toimii useissa koulutus-, sosiaali- ja terveysalan työryhmissä ja vaikuttajaverkostoissa tuoden esiin vanhempien näkökulmia.

Toiminnan keskiössä on lasten ja nuorten hyvinvointi sekä kodin ja koulun / päiväkodin / oppilaitoksen ja vanhempien keskinäinen yhteistyö. Yhteistyön edellytyksenä on vanhempien ja lasten osallisuus kasvu- ja opiskeluympäristöissä.

Liiton toiminnan johtajatuksena on **Hyvinvointia ja kasvua tukeva koulu- ja lähiyhteisö**. Tähän liittyen liitto on esittänyt mm. seuraavia kannanottoja:

- Vanhemmilla on vain vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa oppilashuollon ja kouluterveyden huollon suunnitteluun ja kehittämiseen
- Kouluterveydenhuollosta tiedottaminen on puutteellista
- Vanhemmat ovat käyttämätön voimavara kouluhyvinvoinnin kehittämisessä; hyvinvoiva ja turvallinen koulu tarvitsee vanhempien tukea
- Lapsilla on lakisääteinen oikeus terveeseen ja turvalliseen kasvu- ja opiskeluympäristöön; liitto laatinut toimenpideohjelman puutteiden korjaamiseksi
- Koulun henkilökunnan ja vanhempien tiivistettävä yhteistyötä: taantuman laskua ei saa maksattaa lapsilla
(Kannanotot luettavissa sivuilla www.suomenvanhempainliitto.fi.)
- Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta antaa aikaisempaa paremmat mahdollisuudet vaikuttaa lasten ja nuorten ehkäisevien terveydenhuollon palvelujen parantamiseen. Eräisiin epäkohtiin asetuksessa Vanhempainliitto haluaa kiinnitettävän huomiota. Lasten huoltajat ja vanhempainyhdistykset tulisi ottaa mukaan yhteistyökumppaneina ja voimavaroina esimerkiksi kouluolojen tarkastamisessa. Myös alle kouluikäiset ja muutkin kuin näön tai kuulon erikoislääkäreitä, psykiatria tai psykologia tarvitsevat lapset (esim. neurologi, keuhkotautien erikoislääkäri) tulisi oikeuttaa erikoistutkimuksiin. Asetuksen mukaan perheelle annetaan palautetta sen hyvinvoinnista ja voimavaroista. Perheiden osallisuuden nimissä myös perheillä olisi oltava mahdollisuus antaa palautetta omista näkemyksistään ja palvelukokemuksistaan. Terveystilan, kasvun ja kehityksen seurannassa tulisi varoa liiallista medikalisoitua, asiantuntijavaltaa ja ongelmakeskeisyyttä. Elämän synty, kasvamisen ja vanhemmuus eivät ole sairauksia!

”Yhdessä kohti kasvatuskumppanuutta”

Suomen Vanhempainliitto kehottaa ja kannustaa kasvatuskumppaneitaan toteuttamaan ”positiivisen puuttumisen politiikkaa”. Aikuisten välittäviä verkostoja tarvitaan muun muassa väkivallan vastustamiseen kodeissa ja kouluissa.

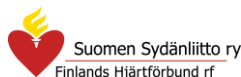
Ehkäisevää päihdetyötä Suomen Vanhempainliitto tekee **Päihhteetömyyttä edistävä lähiyhteisö -hankkeen** muodossa. Hankkeen tavoitteena on nuorten päihdekokeilujen ehkäisy ja päihhteetömät lähiyhteisöt, joissa aikuisten yhteistoiminnalla estetään alkoholituotteiden myyminen alaikäisille haastamalla eri toimijat K18-toimintaan. Liitto on uusinut **Onni ja Oikku -oppaan**, jota voi hyödyntää

vanhempainilloissa. Muiden järjestöjen kanssa yhteistyössä on tuotettu esite: **Energiajuomat eivät sovi lapsille.**

Vanhempainliiton uusi verkkopalvelu **www.vanhempainilta.fi** tarjoaa opettajille, rehtoreille ja muille koulun toimijoille konkreettisia työkaluja kodin ja koulun yhteistyön kehittämiseen.

*Suomen Vanhempainliitto ry
Mariankatu 28 b 5
00170 Helsinki
puh. 09 135 1177
www.suomenvanhempainliitto.fi
www.vanhempainilta.fi
Vanhempien Sanomat*

Neuvokas perhe – apua ohjaustyöhön: Koululaisen ja perheen liikunta- ja ravitsemusohjauksen työvälineet



Liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmä – Neuvokas perhe – tarjoaa käytännön työvälineitä koululaisen ja vanhempien ohjauksen tueksi. Työvälineet kannustavat koululaista ja vanhempia itse arvioimaan omia liikunta- ja ruokatottumuksia, ja antavat käytännön vinkkejä tottumusten muuttamiseen.

Neuvokas perhe -työvälineet on tarkoitettu käytettäväksi kaikkien koululaisten ja heidän perheidensä kanssa osana terveystarkastuksia. Työvälineet soveltuvat erityisesti terveydenhoitajille, mutta niitä voivat käyttää myös esimerkiksi lääkärit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit ja suuhygienistit.

Neuvokas perhe -työvälineet ovat perhe- ja voimavaralähtöisiä, ja ne perustuvat valtakunnallisiin terveyttä edistäviin ja koululaisen normaalia kasvua ja kehitystä tukeviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin sekä Turun yliopiston STRIP-projektiin*. STRIP-projekti on antanut vankan näytön siitä, että perhekeskeisen ravitsemus- ja elintapaohjauksen avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti lasten ja koululaisten ruoka- ja liikuntatottumuksiin.

Ohjausmenetelmä on tarkoitettu ensisijaisesti käytettäväksi alakoululaisten lasten ja heidän perheidensä kanssa. Aiemmin on valmistunut menetelmä äitiys- ja lastenneuvolan käyttöön ja nyt kehitettävä menetelmä turvaa ohjauksen jatkuvuuden lapsen kasvaessa.

Menetelmän kehitystyö on käynnissä. Suunnitteluun osallistuu alakoulujen kouluterveydenhoitajia Helsingistä, Keravalta, Noormarkusta ja Vantaalta. Menetelmä pilotoidaan vuonna 2010 eri puolilla Suomea ja menetelmä valmistuu 2011.

Menetelmä tulee sisältämään kysymyksiä koululaiselle ja hänen vanhemmilleen arkeen liittyvistä liikunta- ja ruokatottumuksista. Liikennevalovärien mukaiset vastausvaihtoehdot helpottavat kysymyksiin vastaamista ja herättelevät perheenjäseniä itse tarkastelemaan omia tottumuksiaan. Suuntaamalla ohjaus perheenjäsenten tarpeiden mukaisesti, voidaan tukea perhettä ottamaan ensimmäinen askel kohti liikunta- ja ruokatottumusten muuttamista. Lisäksi menetelmässä on käsikirja ammattilaiselle ja havainnollista kuvamateriaalia ohjaustyön tueksi.

Esimerkkejä suunnitteluvaiheen koululaisen liikunta- ja ruokatottumuskysymyksistä:

- Istun tv:n, tietokoneen ja/tai elektroniikkapelien parissa 0-2 tuntia päivässä
- Liikun välitunneilla
- Leikin ja liikun ulkona koulupäivän jälkeen
- Syön aamupalan
- Juon janooni vettä
- Syön kouluruualla lämmintä ruokaa, leipää, maitoa ja salaattia

Esimerkkikuva:



Lisätietoa: www.sydanliitto.fi > Extranet

Tuotettu RAY:n ja STM:n tuella

Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008.

Kouluruokailusuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008

Physical Activity Guidelines for Americans. U. S. Department of Health and Human services. 2008.

Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005.

Salminen M., Koski K., Kivelä S-L. Sydänsairauksien perhekeskeisen ehkäisyohjelman vaikutukset lasten ja nuorten terveystietoisuuteen. Turun yliopisto. Yleislääketiede. Tutkimus 5/2002.

Tammelin T., Karvinen J., toim. Fyysisen aktiivisuuden suositus koululaisille 7-8-vuotiaille. OPM ja Nuori Suomi. 2008.

Hyvinvointi ja terveyden edistäminen peruskouluissa – seurantakysely peruskoulujen johdolle ja opetuksen järjestäjille syksyllä 2009

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus

Rimpelä M (a), Jarvala T (a), Fröjd S (a), Ståhl T (a), Kuusela J (b)

(a) = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (b) = Opetushallitus

Peruskoulujen toimintaa oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi ei ole suunnitelmallisesti seurattu. Esimerkiksi Koulutuksen määrälliset indikaattorit -julkaisussa (Kumpulainen 2008) ei ole tietoja koulu-hyvinvoinnista eikä oppilashuollosta. Oppilashuoltopalveluista (psykologi- ja kuraattoritoiminta ja kouluterveydenhuolto) on saatu tietoja erilliskyselyissä (esim. Rimpelä ym. 2007a). Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta käynnistyi vuonna 2006 Terveyden edistämisen vertaistieto -hanke (TedBM-hanke). Tavoitteena on kehittää koko maassa kuntien toimintaa väestönsä terveyden edistämiseksi vertailukelpoisesti kuvaavan tiedon suunnitelmallista keräämistä. Yhtenä osahankkeena tehtiin vuosina 2006–2008 peruskouluille esitutkimukset, joiden tulokset on raportoitu kahdessa perusraportissa (Rimpelä ym. 2007b, 2008). Esitutkimusten perusraporttien valmistuessa suunniteltiin ensimmäistä seurantaakin noin kahden vuoden kuluttua, siis vuonna 2009. TedBM-hankkeessa tämä osahanke päättyi vuonna 2008.

Tavoitteena oli, että esitutkimuksessa valmistuisi ehdotus keskeisiä toimintoja kuvaaviksi vertailukelpoisiksi tunnusluvuiksi ja että tietojen keruu vakiintuisi jo vuoden 2009 aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Opetushallituksen rutiinitoiminnaksi, jonka keskeiset tulokset julkaistaisiin valtakunnallisissa koulutuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojulkaisuissa. Tehtävä on osoittautunut ennakoitua haastavammaksi. Kun vastaavaa tiedonkeruuta ei ole aikaisemmin ollut, kehitystyön jatkamiseksi tarvitaan yksityiskohtaisempaa menetelmätutkimusta keskeisten tunnuslukujen määrittelymiseksi ja niiden keräämisen järjestämiseksi.

Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin yhdistyminen Terveyden ja Hyvinvoinnin laitokseksi ja Opetushallituksen uudistuminen ovat yhdessä johtaneet siihen, että vuoden 2009 alkuun mennessä ei ollut mahdollista vakiinnuttaa vertailutiedon keräämistä ja kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Terveyden ja Hyvinvoinnin laitokselle määrärahan tutkimus- ja kehitystyön jatkamiseksi vuoden 2009 aikana yhden vuoden siirtymähankkeessa. Peruskoulujen toimintaa oppilaiden hyvinvoinnin edistämässä kuvaan tiedonkeruun ja -raportointijärjestelmän jatkokehittäminen ja vakiinnuttaminen pyritään vuoden 2010 alusta alkaen vakinaistamaan opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä.

Opetushallituksen ja Stakesin yhteistyönä valmistellun ja sosiaali- ja terveysministeriön rahoitus-päätöksessä hyväksytyn suunnitelman mukaisesti

1. aikaisemmin tehtyjen kyselyjen aineistoissa tehdään yksityiskohtaisempaa menetelmätutkimusta soveltaen TedBM -hankkeen kehittämää tulkintakehystä (sitoutuminen, johtaminen, seuranta, ohjelmat ja yhteiset käytännöt, toimintarakenne ja voimavarat ja osallistuminen);
2. tehdään syksyllä 2009 kaikkien peruskoulujen johdolle osoitettu kysely, jossa seurataan kehitystä verrattuna vuosina 2007–2008 tehtyihin kyselyihin ja testataan keskeisiä tunnuslukuja;
3. tehdään syksyllä 2009 opetuksen järjestäjille kysely, jossa valmistellaan tunnuslukujen jatkuvaa seurantaakin kuntatasolla; sekä
4. valmistellaan ehdotus jatkuvan seurannan tunnusluvuiksi ja niiden keräämiseksi ja tämän toiminnan vakiinnuttamiseksi vuoden 2010 alusta alkaen opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä.

Syksyn 2009 peruskoulukyselyn valmistelussa on pyritty säilyttämään vertailukelpoisuus aikaisempiin kyselyihin ja soveltamaan terveydenedistämiskäytännön yleistä tulkintakehystä. Kysely on tarkoitettu

avata kaikille peruskouluille lokakuun alussa ja toteuttaa niin, että perusraportti voidaan valmistella vuoden 2009 loppuun menneessä.

Lähteet

Kumpulainen T. (Toim.) Koulutuksen määrälliset indikaattorit. Opetushallitus 2008.

Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007. Stakes. Työpapereita 32/2007.

Rimpelä M, Rigoff AM, Kuusela J & Peltonen H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki 2007a.

Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff AM, Saaristo V & Wiss K. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Perusraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki 2008.

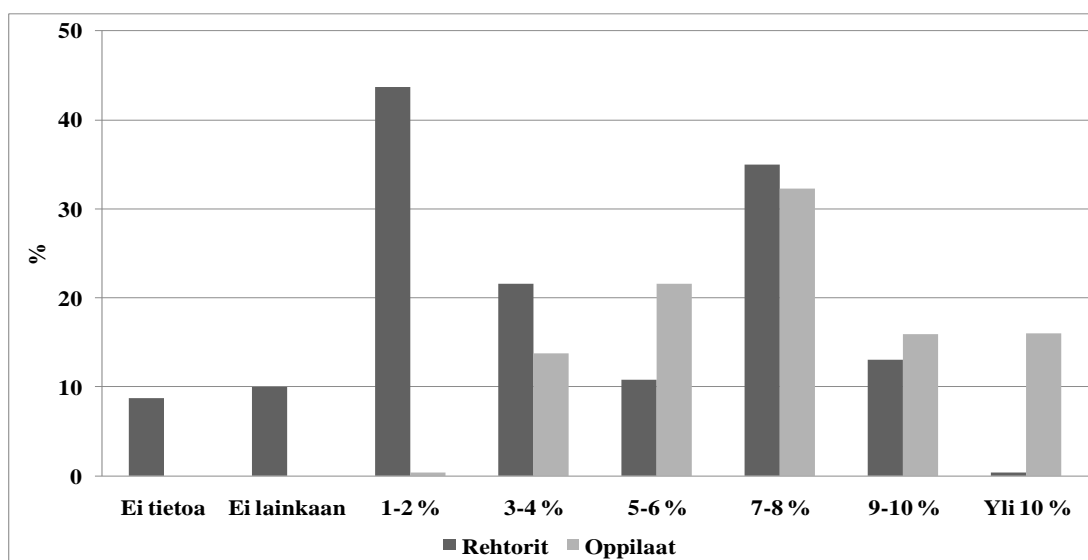
Tieto jatkuvan kiusaamisen yleisyydestä ei tavoita koulun johtoa

Tiina Jarvala, Sari Fröjd, Timo Ståhl, Matti Rimpelä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kouluterveyskyselyssä on seurattu yläkoululaisten hyvinvointia joka toinen vuosi vuodesta 1996 alkaen. Koko maassa 8.-9. – vuosiluokkien oppilaista 7–8 % on ilmoittanut kerran viikossa tai useammin toistuvaa (= jatkuvaa) kiusaamista. Tulokset on raportoitu usein tiedotusvälineissä ja myös vuosittain niille kunnille, jotka ovat ne tilanneet.

Keväällä 2007 lähetettiin 7.-9. – vuosiluokkien peruskoulujen johdolle kysely (=peruskoulukysely), jossa kysyttiin mm., miten yleistä *jatkuva kiusaaminen* oli lukuvuoden 2005–06 aikana (Rimpelä ym. 2008). Vastaukset pyydettiin valmistelevaan yhteistyössä koulun johtoryhmän ja/tai oppilashuoltoryhmän kanssa. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, vastaavatko koulun johdon käsitykset kiusaamisen yleisyydestä oppilaiden ilmoituksia kiusaamisesta. Kouluterveyskyselyn vuoden 2006 aineistosta poimittiin ne koulut (N=232, oppilaita 40 386), joista oli saatu vastaukset peruskoulukyselyyn, ja joissa oli vähintään 100 oppilasta.

Peruskoulukyselyssä 92 % kouluista ilmoitti seuraavansa koulukiusaamisen yleisyyttä suunnitelmallisesti kouluterveydenhuollon tarkastuksissa ja 91 % oppilaan, huoltajan ja opettajan välisissä keskusteluissa. Kouluterveyskyselyllä kiusaamisen yleisyyttä seurasi 84 % kouluista ja muilla toistuvilla oppilaskyselyillä 75 %. Vain 4 % kouluista vastasi, että koulukiusaamisen yleisyyttä ei seurata suunnitelmallisesti millään tavoin.



Kuvio1. Jatkuva kiusaaminen (%-osuus) koulussa (N=232) lukuvuonna 2005–06 koulun johdon ja oppilaiden ilmoittamana.

Kouluterveyskyselyn mukaan keskimäärin 8 % näiden koulujen 8.-9. – vuosiluokkien oppilaista ilmoitti jatkuvaa kiusaamista (kuvio 1). Koulukohtaisesti pienin osuus oli 2 % ja suurin 20 %. Peruskoulukyselyssä koulujen johdosta 9 % vastasi, että heillä ei ollut tietoa kiusaamisen yleisyydestä. 10 %:n mukaan jatkuvaa kiusaamista ei ollut lainkaan, 44 % ilmoitti osuudeksi enintään kaksi prosenttia ja 27 % kolme prosenttia tai enemmän. Vain 10 % koulujen johdosta arvioi kerran viikossa tai useammin toistuvan kiusaamisen yleisyyden samaksi kuin oppilaat tai hieman suuremmaksi. 66 %:ssa kouluista johto arvioi jatkuvan kiusaamisen yleisyyden vähintään 4 % -yksikköä liian pieneksi.

Tässä tutkimuksessa 7.-9. – vuosiluokkien peruskoulujen johto ilmoitti, että kiusaamisen yleisyydestä heidän koulussaan kertyy suunnitelmallisesti tietoa useilla eri menetelmällä. Tästä huolimatta jatkuvan kiusaamisen yleisyydestä ei ollut tietoa tai sitä aliarvioitiin huomattavasti. Jatkotutkimuksessa tulisi selvittää, miksi tarjolla oleva runsas tietoa jatkuvan kiusaamisen yleisyydestä ei tavoita koulun johtoa.

Kiitämme THL:n Kouluterveyskyselyn tutkijaryhmää aineiston saamisesta tätä tutkimusta varten.

Lähteet

Luopa P, Pietikäinen M & Jokela J. 2008. Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 2000–2007. Opetusministeriön julkaisuja 2008:7

Rimpelä M, Rigoff AM, Kuusela J & Peltonen H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki 2008.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – kysely lukioille 2008

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus

Rimpelä M (a), Jarvala T (a), Rigoff AM (a), Saaristo V (a), Kalkkinen P (b), Peltonen H (b)
(a) = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (b) = Opetushallitus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyönä on kehitetty koulujen ja oppilaitosten hyvinvointiseurantaa. Aikaisemmin on julkaistu tuloksia esitutkimuksista peruskouluille (Rimpelä ym. 2007, 2008) ja ammatillisille oppilaitoksille (Väyrynen ym. 2009). Lukioiden toiminnasta opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi ei ole aikaisemmin tehty koko maan kattavaa tutkimusta. Koulutuksen tilastoseurannassa ei ole tietoja opiskelijoiden hyvinvoinnista eikä lukioiden opiskelijahuollosta (Kumpulainen 2008). Opetushallituksen ja

Lukioiden toteuttaman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tutkimista varten lähetettiin syksyllä 2008 lukioiden (N=416) rehtoreille kysely, johon vastasi 375 lukiota (90 %). Kyselylomake perustui aikaisemmin tehtyihin peruskoulukyselyihin ja viimeisteltiin mahdollisimman vertailukelpoiseksi sekä vuosiluokkien 7.-9. kyselyn että ammatillisten oppilaitosten kyselyn kanssa.

Lukioiden vastausaktiivisuus nousi erittäin hyväksi siitäkin huolimatta, että vapaassa palautteessa kritisoiin lomakkeen laajuutta ja vastaamisen vaatimaa työmäärää. Perusraportti julkaistaan syyskuussa 2009 opetushallituksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteisenä raporttina.

Lähteet

Kumpulainen T. (Toim.) Koulutuksen määrälliset indikaattorit. Opetushallitus 2008.

Rimpelä M, Rigoff AM, Kuusela J & Peltonen H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki 2007.

Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff AM, Saaristo V & Wiss K. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Perusraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki 2008.

Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff AM. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa -perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2009.

Kouluterveydenhoitajat terveyden edistäjinä kouluyhteisöissä

**Post doc -tutkija, TtT Terhi Saaranen, professori , THT Kerttu Tossavainen
ja Ma. professori Hannele Turunen, hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto**

Kouluterveydenhuolto toimii oppilashuollon osana edistäen oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvointia ja terveyttä yhteistyössä oppilaiden, opettajien, vanhempien ja muun oppilashuollon henkilöstön kanssa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten kouluterveydenhoitajien roolia kouluyhteisöjen terveyden edistäjinä ja tapahtuuko seuranta-ajanjakson aikana vuosina 2003 - 2006 muutosta kouluterveydenhoitajien osallistumisessa koulun terveyttä edistävään toimintaan opettajien arvioimana (luokat 1-9, n=22). Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella osana laajempaa kansainvälistä Euroopan Terveet Koulut -tutkimusohjelmaa 22 Suomen koulussa. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin (kuvailevat tilastomenetelmät ja Wilcoxonin -testi). Kyselylomake sisälsi myös muutamia avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin luokittelemalla tutkimuskysymysten mukaisesti.

Suurin osa opettajista (73 % vuonna 2004 ja vuonna 2006) arvioi, että kouluterveydenhoitajan asiantuntemus on tarvittaessa koulun henkilöstön käytössä. Kouluterveydenhoitajan osallistuminen opetukseen ja opetuksen suunnitteluun koettiin kuitenkin vähäisenä. Vuonna 2004 viidennes (18 %) ja vuonna 2006 jo lähes puolet (45 %) vastaajista ilmoitti, ettei kouluterveydenhoitaja osallistu aktiivisesti terveysopetukseen. Lisäksi vajaa kolmannes (27 % vuonna 2004 ja 32 % vuonna 2006) arvioi, ettei terveydenhoitaja osallistu aktiivisesti terveyden edistämisen opetussuunnitelman laadintaan. Eniten puutteita ilmeni kouluterveydenhoitajan päätöksentekoon osallistumisessa: 36 % vastaajista vuonna 2004 ja peräti 59 % vuonna 2006 ilmoitti, ettei kouluterveydenhoitaja osallistu aktiivisesti kouluyhteisöä koskevaan päätöksentekoon. Kouluterveydenhoitajalla nähtiin olevan kuitenkin aktiivisempi rooli koulun fyysisten ja psykososiaalisten työolojen arvioinnissa ja siten terveyden edistämisessä (77 % vuonna 2004 ja vuonna 2006). Avointen vastausten perusteella kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon luotettiin ja opettajat kokivat saavansa tukea erilaisissa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Erityisesti ajan puute ja kouluterveydenhoitajan suuri työmäärä nähtiin yhteistyötä heikentävinä tekijöinä.

Tämän tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajan asiantuntemusta terveyden edistämisen kysymyksissä ja terveyden edistämisen kasvattamiseksi kouluyhteisöissä pidetään vahvana, mutta resurssit ovat kouluissa usein liian pienet. Lisäksi kouluterveydenhoitajan resurssien määrässä kouluyhteisöä kohden on suurta vaihtelua. Kouluterveydenhoitajan työ painottuu oppilaan terveystarkastuksiin, eikä kouluterveydenhoitajalla ole toimintaresursseja havaita ja löytää lapsen ja nuoren äkillisiä terveysuhkia. Onkin viitteitä siitä, että vastuu oppilaan terveysuhkien havaitsemisesta on siirtynyt osin opettajalle, ja hänen vastuulleen on jäänyt myös havaintojensa raportointi edelleen kouluterveydenhoitajalle. Samoin kouluterveydenhoitajan toiminta koko kouluyhteisön terveyden edistämistyössä ja oppilashuollossa sekä osallisuus terveyden edistämisen suunnitteluun (esim. opetussuunnitelmatyöhön) edellyttävät selkiyttämistä. Tutkimustuloksia ei voida yleistää aineiston pienen koon vuoksi, mutta tuloksia voidaan hyödyntää kouluterveydenhoitajan toimintaa kehitettäessä kouluyhteisöissä ja laajemmin moniammatillisissa terveyden edistämisen työryhmissä kunnissa / kaupungeissa.

*Post doc -tutkija, TtT Terhi Saaranen
Professori, THT Kerttu Tossavainen
Ma. professori, TtT Hannele Turunen
Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio
puh. 0500-940242
etunimi.sukunimi@uku.fi*

Kouluterveydenhuollon sähköinen käsikirja Tampereella

Kouluterveydenhuollon sähköinen käsikirja koottiin käsikirjatyöryhmällä ja se avattiin kaupungin sisäisessä intranetissä Loorassa joulukuun alussa 2008. Kouluterveydenhuollon käsikirja palvelee terveydenhoitajia ja lääkäreitä heidän arjen työssään. Käsikirjaa voivat hyödyntää myös muut kouluterveydenhuollon toiminnasta kiinnostuneet yhteistyökumppanit. Käsikirja palkittiin Tampereen kaupungin kehittäjä-palkinnolla vuonna 2008.

Kehittämishankkeena, oman työn ohella, teimme kouluterveydenhuollon lääkäreille ja terveydenhoitajille, niin uusille työntekijöille kuin vanhoille konkareille, nykyajassa elävää apulaista, sähköistä käsikirjaa vuoden 2007 aikana. Käsikirjan otettiin käyttöön joulukuussa 2008.

Toiveita ja odotuksia kouluterveydenhuollon palvelulle ja palvelukulttuurin kehittämiseksi on runsaasti, niin palvelun käyttäjiltä, kuin palvelun tilaajalta. Kouluterveydenhuollon tulee olla vaikuttavaa ja tasalaatuista, helposti saatavilla olevaa ja tehokasta peruspalvelua.

Yhtenäisten käytäntöjen ja sovittujen toimintatapojen toteutuminen kaikille, kouluterveydenhuollon palveluiden piirissä oleville noin 17 000 peruskoulun oppilaalle ja heidän perheilleen sekä kouluyhteisöille, on aina ollut haaste. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajat ja lääkärit työskentelevät tyypillisesti yksin, erillään kollegoista ja terveydenhuollon työyhteisöstä. Esimerkiksi suuri osa kouluterveydenhuollon lääkäriyöpanoksesta kootaan kymmenien omalääkäreiden työpanoksesta.

Yli 50 000 käyntiä kouluterveydenhuollon palveluissa kouluvuoden aikana vaatii terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä ripeän luonteen lisäksi helposti saatavilla olevaa ohjeistusta, tukimateriaalia ja monenlaista tietoa, vaikkapa palveluverkostoista. Totesimme että perinteinen perehdytys- ja käsikirjamappi hyllyssä on historiaa. Sähköinen ulkopuolisiin linkkeihin rakentuva käsikirja, joka elää koko ajan reaaliajassa ja jonka sisältöön voimme jatkuvasti vaikuttaa, on sitä mitä me nyt tarvitsemme. Vuoden vaihteessa 2006-2007 meille tarjoutui mahdollisuus päästä mukaan Tampereen Intranet – portaali projektiin ja sote-pilottiin. Tämä innosti työryhmän aivan uudenlaisen ajattelun ja toteutuksen tasolle käsikirjan tekemisessä. Käsikirja ei tule koskaan valmiiksi, vaan se on osa prosessia, joka muuttuu ja muotoutuu tilanteiden ja tarpeiden mukaan eletävässä ajassa.

Sähköinen käsikirja

- Antaa tilaajalle mahdollisuuden seurata tuotteiden sisältöä ja palvelun toteutusta.
- Yhtenäistää toimintatavat
- Varmistaa osaltaan kouluterveydenhuollossa annettavan palvelun tasalaatuisuuden ja ajantasaisuuden.
- Kohdentaa työajan perustehtävään ja asiakkaan kohtaamiseen eikä hukkaa aikaa tiedonhankintaan epämääräisistä lähteistä.
- Siirtää hiljaisen tiedon seuraavalle polvelle hyvien käytäntöjen kuvausten kautta.
- Tarjoaa koulutuksista saadut tiedot ja materiaalit kaikkien käyttöön.
- Ajan tasalla pysyvä se helpottaa esimiestyötä uuden työntekijän perehdyttäjänä.
- Lisää sekä uuden että vanhan työntekijän työtyytyväisyyttä. Sovitut käytännöt ja työssä tarvittavat tiedot ovat helposti saatavilla ja kaikkien käytettävissä.
- Helpottaa yksittäisen työntekijän painetta uudistaa ja kehittää omaa työtään. On kaikkien yhteinen väline työn kehittämiseen.
- Tekee tietokoneen käytön entistä tutummaksi kaikille. Madaltaa näin kynnystä muiden vastaavien järjestelmien käyttämiseksi.

Käsikirjan idea ja toteutus on ollut helposti otettavissa muidenkin yksiköiden käyttöön. Tampereella on tehty samalla mallilla Lastenneuvolan käsikirja tänä kesänä.

Hannele Järvi, kouluterveydenhuollon koordinaattori, puh. 050 405 5226 etunimi.sukunimi@tampere.fi

Kouluterveydenhuollon kolumnit paikallisessa ilmaisjakelulehdessä

Tiedä enemmän kouluikäisestä, kolumneja kouluterkalta ja koululääkäriltä

Avasimme vuoden 2009 alusta alkaen uuden yhteistyökanava kodin ja kouluterveydenhuollon välille. Media viestintävälineenä haastettiin mukaan positiiviseen terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit kirjoittavat säännöllisesti paikalliseen ilmaisjakelulehden kouluikäisten lasten perheille suunnattuja kolumneja. Kirjoittajina ovat lasten ja nuorten kanssa oikeassa arjessa elävät ja työskentelevät asiantuntijat. Ilmaisjakelulehti tavoittaa nekin perheet, jotka eivät tilaa maksullisia lehtiä. Jutut julkaistaan myös ilmaislehden nettisivuilla ja ovat myös kommentoitavissa siellä. Jutuissa käsitellään kouluikäisten lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita. Vuosi 2009 on lapsen oikeuksien 20-vuotisjuhlavuosi, jonka pääteemana on lapsen oikeus tulla kuulluksi. Koululääkärit ja terveydenhoitajat ovat myös lasten oikeuksien puolestapuhujia ja käsittelevät aiheita myös tästä näkökulmasta. Kolumnien kirjoittamisidea palkittiin Tampereen kaupungin kehittäjäpalkinnolla vuonna 2009.

Kolumnien sisällöt ja aihealueet suunnitellaan ja sovitaan yhdessä säännöllisesti kokoontuvassa Kouluterveydenhuollon kehittämistyöryhmässä. Jutun kirjoittaa yksittäinen koululääkäri tai terveydenhoitaja tai sitä varten koottu pieni työryhmä. Potentiaalista kirjoittajakuntaa kouluterveydenhuollon henkilöstössä on reilusti. Kuluneen kevään aikana on julkaista yksi kolumni kerran kuussa. Tuttujen teemojen, kuten väsymyksen, nukkumisen, ruokailun, ulkoilun, mielialapulmien jne. lisäksi jutuissa käsitellään ajankohtaisia aiheita ja tapahtumia. THL:n Kouluterveyskyselyn Tampereen tulokset saadaan syksyllä 2009, joista riittää ajankohtaisia aiheita varmasti pitkälle. Tavoitteena on, että myös koulun muun oppilashuoltohenkilöstön, kuten koulupsykologien ja kuraattoreiden kanssa voidaan nostaa yhteisiä teemoja esille ja tarvittaessa laajentaa juttujen näkökulmaa myös psykososiaaliselle puolelle.

Peruskouluikäisiä lapsia on Tampereella yli 17 000. Lehden kolumnit toimivat uutena yhteistyökanavana kouluikäisten perheisiin päin. Juttujen avulla pyritään tavoittamaan entistä laajemmin kouluikäisten lasten vanhempia. Kun kaikkia vanhempia ei saada mukaan terveystarkastuksiin tai osallistumaan vanhempainiltoihin, tällä tavalla voidaan avata keskustelua lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja mahdollisesti lisätä kiinnostusta yhteistyöhön lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Lasten ja nuorten terveyspulmat, lapsiperheissä näkyvä väsyminen ja pahoinvointi sekä syksyn Kauhajoki-tapahtumat ovat motivoineet etsimään uusia tapoja ja kanavia ennaltaehkäisevään työhön nykyresursseilla. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on laaja-alaista yhteistyötä. Vaikuttavuutta hyvinvointipalveluihin voidaan lisätä saamalla vanhemmat kiinnostumaan entistä enemmän kouluikäisten lastensa elämästä ja lisäämällä konkreettisesti kodin ja koulun sekä terveydenhuollon välistä yhteistyötä.

Lisätietoja

Hannele Järvi, kouluterveydenhuollon koordinaattori

puh. 050 405 5226

etunimi.sukunimi@tampere.fi

PoHeFa (Policy, Health and Family Learning) -hanke 2009-2011 – EU:n rahoittama kansainvälinen 3-vuotinen hanke lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn

Tausta: Euroopassa väestön ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyviä kansanterveydellisiä ongelmia. Tilastojen mukaan (Eurostat ja WHO) Euroopan Unionin alueella on arviolta noin 200 miljoonaa ylipainoista tai lihavaa henkilöä ja noin 3 miljoonaa ylipainoista koululaista. Suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista ylipainoisia on 15 % ja lihavia 5 % (Kautiainen 2008). Lasten ylipainon lisääntyminen on hälyttävää, koska nämä lapset ovat usein tulevaisuuden sairaita aikuisia. Ylipaino ja lihavuus lisäävät riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin 2 diabetekseen. Lihavuuteen liittyy lapsuudessa ja nuoruudessa erilaisia riskejä, kuten itsetunto-ongelmia, kiusatuksi tulemista, rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä sekä luuston rasitussairauksia (Jalanko 2008).

Osallistujamaat: Tanska (koordinaattori), Iso-Britannia, Saksa, Suomi, Kypros ja Italia.
Kustakin maasta on partneriorganisaatioiden lisäksi mukana vähintään kaksi pilottikuntaa.

Tavoite: Hankkeen tavoitteena on kehittää kuntatason toimintaa sekä päätöksenteossa että käytännön toiminnassa lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja perheiden terveyden edistämisen näkökulmista. Pitkällä ajanjaksolla tavoitteena ovat terveemmät lapset ja perheet.

Odotetut tulokset: Hankkeen tavoitteena on tuottaa työvälineitä kuntapäätöksenteon ja ennalta ehkäisevän toiminnan tueksi EU:n tasolla. Hankkeessa arvioidaan olemassa olevia käytäntöjä ja pilotoidaan hankkeessa tuotettuja työvälineitä ja menetelmiä. Hankkeen etenemistä ja tuloksia voi seurata hankkeen www-sivustoilta, jotka valmistuvat syksyn 2009 aikana.

*Sirpa Tuomi
Projektipäällikkö
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiyksikkö
Keskussairaalan tie 21
40620 Jyväskylä
puh. 0400-976750
etunimi.sukunimi@jamk.fi*

Terveyttä kasviksilla -kampanja

Kampanjan tavoite:

Terveyttä kasviksilla -kampanjan tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten kasvisten eli vihannesten, juuresten, marjojen ja hedelmien käyttöä osana monipuolista ja terveyttä edistävää ruokavaliota. Päivittäinen kasvis-suositus on vähintään puoli kiloa eli kuusi kourallista. Kampanjan erityisteemoina ovat koulujen kasvis-tapahtumat, koululaisten kunnon välipalat ja terveyttä edistävä ateriaritmi sekä vanhemmuuden vahvistaminen.

Kohderyhmät:

Kampanjan kohderyhmät ovat koululaiset eli lapset ja nuoret. Pääasiallinen toimintaympäristö on ala- ja yläkoulut. Kampanjan viestintäkeinä toimivat koululaisten lähipiirissä toimivat aikuiset kuten luokan-, terveystiedon- ja kotitalouden opettajat, rehtorit, kouluterveydenhoitajat ja suun terveydenhuollosta vastaavat. Lisäksi tärkeitä ryhmiä ovat vanhemmat, ruokapalvelupäälliköt, kouluravintoloiden henkilökunta ja ravitsemusasiantuntijat.

Taustatahot:

Kotimaiset Kasvikset ry, Syöpäjärjestöt ja Suomen Sydänliitto ovat toimineet jo vuodesta 2000 Terveyttä kasviksilla -kampanjan yhteistyötahoina.

Toteutus:

Alakoulujen opettajakuntaa kannustetaan järjestämään yhdessä koululaisten ja muun koulun henkilökunnan kanssa koko koulun yhteisiä kasvistapahtumia. Tapahtumien suunnittelun ja toteutuksen tueksi voi www.terveyttakasviksilla.fi -sivustolta hakea mm. vinkkejä, opetuskalvoja ja kasvistehtäviä sekä tilata luokkiin aihetta käsitteleviä maksuttomia julisteita, oppaita oppilaille ja opettajille. Vanhemmille voi tulostaa sivustolta esim. vanhempainilloissa jaettavaksi oman tiedotteen kasvisten merkityksestä kasvavien lasten ruokavaliossa ja vanhempien vastuusta lasten huoltajina myös ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

Yläkouluissa terveystiedonopettajia ja kotitalousopettajia innostetaan käsittelemään nuorisoin kanssa kunnon välipalan sisältöä ja merkitystä erityisesti nuoren jaksamisen ja ravitsemuksen kannalta. Muina erityisaiheina ovat kasvisten osuus ruokavaliossa, terveyttä edistävä ateriaritmi ja aterioiden sisältö.

Kouluterveydenhoitajat ja suun terveydenhuollosta vastaavat voivat käsitellä samoja teemoja monesta eri näkökulmasta esim. hammasterveyden ja painonhallinnan näkökulmasta ja käyttää sivuston sisältöä ja tilattavia aineistoja hyväksi asioiden havainnollistamiseksi.

Muille tahoille, joiden työhön kuuluu terveyden edistäminen ja hyvä ravitsemus, sivustolta löytyy hyödyllistä tietoa ja kätevää opetusmateriaalia. Aineistot soveltuvat tilanteen mukaan myös laajemmalle kohderyhmälle kuin vaan lapsille ja nuorille.

www.terveyttakasviksilla.fi -ammattilaisten nettisivusto

www.terveyttakasviksilla.fi -nettisivusto on opetus- ja neuvonta-alan ammattilaisille suunnattu sivusto neuvonnan ja opetuksen tueksi. Sivustolta on haettavissa värikkäitä, informatiivisia ja innostavia opetuskalvoja, kasvistehtäviä ja kasviksiin, ravitsemukseen ja terveyteen liittyvää perustietoa opetuksen ja neuvonnan taustatiedoksi. Opetuskalvot ovat tulostettavissa kalvoina tai tallennettavissa PowerPoint -esityksenä omalle koneelle ja esitettävissä näin datatykin kautta. Kasvistehtävät ovat tulostettavissa joko värillisinä tai mustavalkoisina. Terveyden edistämisen keskus valitsi www.terveyttakasviksilla.fi -nettisivuston vuoden 2007 parhaaksi terveysaineistoksi.

Maksutonta aineistoa posti- ja käsittelykuluja vastaan on tilattavissa osoitteesta www.terveyttakasviksilla.fi kohdasta tilattavaa materiaalia:

Syökää porkkanaa -alakoululaisen opas
Ät morötter -arbetsbok för lågstadieelever
Terveyttä kasviksilla -luokanopettajan opas
Puoli kiloa päivässä on kuusi annosta -juliste
Kunnon välipala -opaslehtinen
Ett rejält mellanmål -informationsbladet
Rytmitä päiväsi kasviksilla -juliste
Hitta dagsrytmen med grönsaker -affischen
Kunnon välipala koululaisille -ravitsemisalan ammattilaisten opaslehtinen
Iloisen hymyn evästys -opaslehtinen

Lisätietoja:

ravitsemusasiantuntija Päivi Jämsén, Kotimaiset Kasvikset ry
etunimi.sukunimi@kotimaisetkasvikset.fi
puh. 09-6155 4557

Tietoa Terveyttä kasviksilla -kampanjasta, sähköistä tai tulostettavaa opetus- ja neuvonta-aineistoa sekä aineistotilaukset:

www.terveyttakasviksilla.fi

Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi: Interventiotutkimus 2007-2008

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Leipätiedotus

Interventiotutkimuksessa selvitettiin ja parannettiin yläkouluikäisten ruokailutottumuksia sekä kouluruokailua. Mukana oli yhteensä 12 koulua ja yli 700 oppilasta. Tutkimuksesta vastasi Kansanterveyslaitos (nyk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ja interventiosta vastasi Leipätiedotus.

Tavoitteena parantaa nuorten ravitsemusta

Lähtötilannetutkimuksessa 7-luokkalaiset saivat ruokavaliostaan suositeltua enemmän sakkaroosia, erityisesti sokeroituja juomia käytettiin paljon. Vain kolmannes ilmoitti syövänsä kasviksia, hedelmiä ja ruisleipää päivittäin. Koululounasta söi päivittäin noin kolme neljästä, mutta vain kolmasosa valitsi kaikki aterian osat eli pääruoan, salaatin, leivän ja maidon. Koululounaasta saatiin kolmannes päivittäisestä energiasta, kun suositus on viidennes. Koululounas oli silti ravitsemukselliselta laadultaan nuorten paras ateriala.

Intervention tavoitteet jaettiin kahteen ryhmään. Ravitsemukselliset tavoitteet olivat sokerin saannin vähentäminen, kuidun saannin lisääminen ja kasvien sekä hedelmien kulutuksen lisääminen nuorten ruokavaliossa. Kouluaikaisen ruokailun kehittämisen tavoitteina puolestaan oli lisätä syöjien määrää ja tehdä ruokavalintoja monipuolisemmiksi koululounaalla sekä parantaa kouluaikaisten välipalojen laatua.

Kouluympäristöä kehitettiin ja nuorten taitoja lisättiin

Vuoden kestäneessä interventiossa kehitettiin koulun ruokailuympäristöä ja lisättiin nuorten ruokaan liittyviä tietoja ja taitoja. Opettajille tarjottiin käyttöön opetusmateriaalia, mm. havainnollisia kuvia ja valmiita opetuskokonaisuuksia. Ruokiin tutustuttiin esimerkiksi aistien näkökulmasta Makukoulussa. Koulujen ruokailuympäristöä parannettiin, epäterveellistä tarjontaa poistettiin ja kaikille järjestettiin mahdollisuus terveelliseen välipalaan. Aikuiset herätettiin keskustelemaan koulun käytännöistä ja kehittämään ruokailuympäristöä terveyttä edistävään suuntaan. Kouluravintolassa oli tarjolla aiempaa enemmän leipää ja päivittäin ksylitolipastilleja. Lisäksi kouluravintolan ja ruokailutilanteen viihtyisyyteen panostettiin.

Interventiolla useita myönteisiä muutoksia

Kun oppilaat tutkittiin vuoden kuluttua uudestaan, toimenpidekouluissa oli tapahtunut useita myönteisiä muutoksia. Sokerin saanti väheni ja folaatin sekä C-vitamiinin saanti lisääntyi. Kasvien ja hedelmien kulutus pysyi toimenpidekouluissa ennallaan, mutta vertailukouluissa kulutus laski selvästi. Tytöt ilmoittivat syövänsä ruisleipää aiempaa enemmän. Koululounaan osuus päivittäisestä energiasta nousi toimenpidekouluissa ja pojat myös söivät useammin koululounaan kaikki osat.

Tutkimuksen aikana toteutetut toimenpiteet on koottu helppokäyttöiseksi käsikirjaksi, jossa on vinkkejä niin opettajille, kouluravintolan henkilökunnalle kuin muillekin nuorten parissa työskenteleville aikuisille.

Julkaisut:

Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen, Pietinen (toim.). Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi.

Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 30/2008. www.ktl.fi/julkaisut.

Keso, Lehtisalo, Garam (toim.) Järkipalaa-käsikirja. Ideoita nuorten ruokailuympäristön kehittämiseen ja nuorten ravitsemuskasvatukseen. www.jarkipalaa.fi/jarkipalaa_kasikirja.

Lisätietoja:

Leipätiedotus, toiminnanjohtaja Ulla Rauramo, projektipäällikkö Teija Keso (etunimi.sukunimi@etl.fi);

THL, ravitsemusyksikkö, tutkimusprofessori Pirjo Pietinen (etunimi.sukunimi@thl.fi).

Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto – Edelläkävijä opiskelijan asialla perusterveydenhuollossa

Tampereen kaupungin järjestämä opiskeluterveydenhuolto (OTH) on aloittanut toimintansa 1981. Valtakunnallisesti suuri, keskitetty opiskeluterveydenhuollon yksikkö on kehittänyt toimintaansa perusterveydenhuollon tarjoamana palveluna. Se on ensimmäinen, joka on toteuttanut palveluitaan myös yhdistetyssä, usean oppilaitoksen yhteisessä toimipisteessä, nykyisessä koossaan vuodesta 2001. Kokemukset tästä toiminnasta ovat herättäneet kiinnostusta monissa kunnissa. Tampereella suunniteltuja, testattuja ja käyttöön otettuja toimintamalleja ja lomakkeita on otettu käyttöön myös muualla.

Tampereen OTH on ollut edelläkävijä myös sähköisten palvelujen kehittämisessä. Henkilökunnan perehdytyskansio on sähköisessä muodossa, ja internetsivuilta löytyy yksityiskohtaista tietoa mm. toimintatavoista, hoito-ohjeita sekä tulostettavia lomakkeita. Tietoa on koottu erikseen englannin kielellä ulkomaalaisille opiskelijoille. Tekstiviestipalvelu yhtenä merkittävänä informaatiokanavana on Tampereella otettu käyttöön ensimmäisenä OTH:ssa.

Toiminnasta

OTH on osa lasten ja nuorten terveysterveystarjontaa, jotka kuuluvat hyvinvointipalveluiden avopalveluihin Tampereen uudistetussa organisaatiomallissa.

Tavoitteena on edistää opiskelijan hyvinvointia, tukea opiskeluterveyttä ja tulevaa työkykyä. Nuorten kohdalla nähdään tärkeäksi kokonaisvaltainen itsenäistymiseen ja aikuisuuteen ohjaaminen.

Opiskelijalle tarjotaan yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut sekä pyritään terveyden edistämiseen terveystarkastuksin ja -tapaamisin. Palveluita halutaan tarjota ns. matalan kynnyksen periaatteella. Opiskelijalla on mahdollisuus päästä terveydenhoitajan vastaanotolle terveyteensä liittyvissä asioissa, ns. poliklinikalle, päivittäin ilman ajanvarausta.

Kaikki toisen asteen nuoriso-opiskelijat sekä osa ammattikorkeakoulujen opiskelijoista kutsutaan terveystarkastukseen. Suurin osa ammattikorkeakouluopiskelijoista seulotaan tarkastuksiin omalla, erikseen kehitetyllä kyselyllä. Tarkastuksissa kartoitetaan elämäntilannetta, tulevaan ammattiin liittyviä terveysasioita sekä kiinnitetään huomiota fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Nuorille ajankohtaisia asioita ovat usein seksuaaliterveys, päihteet ja mieliala. Yhteistyötä oppilaitoksen kanssa tehdään mm. opiskeluhuoltoon, kriisi- ja päihdetyöhön sekä kansainväliseen opiskelijavaihtoon liittyen.

Asiakkaat

OTH:n palveluihin oikeutettuja oli vuonna 2008 Tampereella noin 18 500 opiskelijaa 23 eri oppilaitoksesta. Yhteisessä toimipisteessä asioivien opiskelijoiden määrä oli n. 12 500. Keväällä 2009 mukaan liitettiin 13 päivälukiota, joissa on n. 4800 opiskelijaa.

Palveluita voivat käyttää vähintään 4 kk päätoimisesti toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa, päivälukiassa, ammattikorkeakoulussa ja ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelevat.

Henkilöstö

Henkilökuntaan kuului v. 2008 18 terveydenhoitajaa, viisi lääkäriä, psykiatrinen sairaanhoitaja, terveyskeskusavustaja, toimistos sihteeri, tekstinkäsittelijä ja osastonhoitaja. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa on nimetty neljä vastaanottotoiminnan alaista terveyskeskuspsykologia. Yhden keskitetyn yhteisen toimipisteen lisäksi OTH:lla on viisi edelleen oppilaitoksilla toimivaa yksikköä.

Lukiotoimintaa OTH:oon liitettäessä v. 2009 perustettiin kaksi uutta lääkärin vakanssia. Terveydenhoitajien työpanos lukioissa on 7,2 työvuotta.

Tulevaisuuden haasteet

- Opiskelijamäärien kasvu
- Opiskelijoiden psyykkisten ongelmien lisääntyminen entisestään
- Oppilaitosten kansainvälistyminen, opiskelijavaihto
- Lukiotoiminnan ja ammatillisen opiskeluterveydenhuollon toimintatapojen yhtenäistäminen
- Uuden opiskeluterveydenhuollon asetuksen (5/2009) vaatimukset
- Työvoiman rekrytointi

*Osastonhoitaja Anja Kuukkula
Vastaava lääkäri Siina Niitty
Hammarinkatu 7
33100 Tampere
puh. 03-565 78504
www.tampere.fi/opiskeluterveys*

SYKKÄYS-hanke (OPH:n rahoittama ESR-hanke, jossa mukana Raahen seudun koulutuskuntayhtymä ja Raahen Porvari- ja Kauppakoulu)

SYKKÄYS-hankkeen tarkoituksena on luoda malli, jolla tehostetaan varhaista puuttumista ja ammatillisen kasvun tukemista ja koordinoidaan tehokkaasti syrjäytymisenehkäisytyötä alueemme oppilaitoksissa. Yhteistyötä opettajien kanssa ja heidän sitouttamistaan syrjäytymisenehkäisyyn ja varhaiseen reagointiin täytyy lisätä. Erityisoppilaiden määrä on kasvussa, joten tuen saaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on erityisen tärkeää. Moniammatillinen yhteistyöverkosto on laajentunut aiempien projektien myötävaikutuksella ja yhteistyö eri toimijoiden välillä (esim. sos.toimi, päihdetyö) on luontevaa.

SYKKÄYS-hankkeessa pyritään vakiinnuttamaan moniammatillista verkostotyötä osaksi oppilaitosten arkea, tämä helpottaa oppilaiden ohjaamista heille sopivan tuen piiriin (esim. mielenterveys- tai päihdepalveluihin). Projektin kohderyhmänä ovat toisen asteen oppilaitosten aloittavat opiskelijat, valmistuvat opiskelijat, TOP-jaksoilla olevat opiskelijat - siirtyminen työelämään. Opintonsa keskeyttävät ohjataan tarpeen mukaan esim. Satelliitti-työpajatoimintaan tai Ohjaavaan ja valmistavaan koulutukseen. Välillisenä kohderyhmänä ammatillisten oppilaitosten opettajat ja henkilökunta, perusopetuksen opettajat, kohderyhmänä olevien opiskelijoiden huoltajat, elinkeinoelämä ja työssäoppimispaikat.

SYKKÄYS-hankkeen tavoitteet

1. Perusopetuksen ja toisen asteen nivelvaiheen ja tukitoimien kehittäminen.

- a. Tiedonsiirtolomakkeet: ennakkotietolomake,
- b. Tiedonsiirtopäivä: perusopetuksen opot
- c. Yhteistyö perusopetuksen kanssa, tapaamiset

2. Varhaisen puuttumisen ja verkostoitumisen tehostaminen = varhaisen puuttumisen malli

- a. sähköinen ajantasainen poissaoloseuranta
- b. opiskelijatapaamiset (tukikeskustelut) osaksi koulun toimintakulttuuria, pois projektista
- c. oppilaskunta osaksi varhaisen puuttumisen mallia, tutortoiminnan juurruttaminen
- d. moniammatillinen verkostotyö (sosiaali- ja terveystyö, työvoimahallinto, työpajat) osaksi koulujen arkea
- e. vanhempien kasvatustietoisuutta vahvistetaan esim. murrosikäisen/teenin kehitykseen keskittyvällä koulutuksella tai esim. Toimiva lapsi ja perhe -interventio/Aggression portaat koulutuksen avulla ja heidän osallisuuttaan oppilaitosten arkeen lisätään esim. (teemalliset) vanhempainillat (vanhempien tukiyhdistys perustetaan!)
- f. työssäoppimisjaksojen aikainen tuki ja seuranta (fyysisesti etäiset työssäoppimispaikat)

3. Yksilöllisten tukitoimien kehittäminen = nuorisokasvatus + ammatillisen kasvun tukemisen malli + tietyt toimenpiteet

- a. aikuisen aikaa oppilaalle = vastaanottoajat, muun henkilökunnan kouluttaminen opiskelijahuoltoon?
- b. poissaoloseurantajärjestelmä (WILMA)
- c. Opin Parkki, joustavat oppimisympäristöt?, yleisaineiden vaihtoehtoinen malli?, etälukio ja etälukion ohjaaja/erityisopettaja/kka/opo/
- d. yhteistyö: raahen psyyke, mtt, sosku
- e. yhteisöllisyyden tunteen nostattaminen = oppilaskunta osaksi varhaista puuttumista, omaehtoisen toiminnan kannustaminen (viestinnän pikkujoulut Hommarahan turvin)
- f. osallisuuden kokemus, minä elämäni toimijana = oppilaanohjauksen kehittäminen
- g. harraste-/asuntolapassi
- h. teemapäivät
- i. orientoitumisviikko opintojen alkuun tai keväällä/kesällä opiskelupaikan vastaanottaneille?

- j. päihdekasvatus, tupakkavalistus, elämänhallintataidot...= päihdetoimintamalli kouluihin
- k. yhteistyö asumisen järjestäjien kanssa elämisen hallintaan ja asumisrauhan saavuttamiseen (mikäli hanketta laajennetaan...)

4. Koulutustilaisuudet, luennot henkilökunnalle

- a. työhyvinvointi (opiskelijat+henkilökunta)=yhteisöhyvinvointi
- b. erityisopiskelijat ammatillisella puolella, integroituopetus
 - i. yhteistoiminnalliset, työvaltaiset opetusmenetelmät
 - ii. lapsi ja perhe -työmalli
- c. keväällä koulutusta yhteisten aineiden opettajille perusopetuksen opettajien kanssa workshopit aineittain (tiedon siirtoa tulevien opiskelijoiden tietotaidosta) ensimmäisen vuosikurssin ryhmänohjaajille
 - i. TET-jaksovaihdot ammatillinen ja yläkoulu sekä lukion opettajille
- d. tuutoropiskelijoille sekä oppilaskunnan syyskokoonantumiseen ryhmäytymistä
- e. syksyllä kolmannen vuosikurssin ryhmänohjaajille: työelämään siirtymiseen keskittyvää ja tuettua työssäoppimista myös 2. vuosikurssin opettajille (työssäoppimisenseuranta, tuki)

Edellä mainittujen toimintojen avulla luodaan työn kautta selkeä ja pysyvä toimintamalli toisen asteen opintojen läpiviemiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. Posteriseinäkkeellä haluamme esittää hankkeessa kehitettyä työmallia ja saada siitä palautetta.

Terveenä työhön – hyvinvoiva ammattilainen

Turun ammatti-instituutti

Jotta jatkossakin Suomeen saadaan koulutettua rautaisia ammattilaisia, tulee nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kiinnittää huomiota jo opiskeluvaiheessa. Terveenä työhön - hyvinvoiva ammattilainen - hankkeessa (1.1.09-31.12.11) luodaan Turun ammatti-instituutin opiskelijoiden kokonaisvaltaisen työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen malli. Tavoitteena on parantaa opiskelijoiden hyvinvointia, lisätä opiskelijoiden aktiivisuutta ja vastuunottoa oman työkyvyn ja hyvinvoinnin kehittämisessä sekä valmistaa opiskelijoita siirtymään työelämään hyväkuntoisina. Lisäksi hankkeessa kehitetään toimintamalleja, joiden avulla voidaan osana normaalia opetustoimintaa tukea opiskelijoiden kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä lisätä opiskelijoiden ja opettajien tietoutta työkykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

TOIMINTA

Hankkeen keskeisenä ajatuksena on löytää sellaisia toimintamuotoja, jotka voivat muodostua Turun ammatti-instituutin pysyviksi toimintamalleiksi. Tällaisia toimintamuotoja ovat mm. liikuntatutortoiminta, ehkäisevän päihdetyön tempaukset ja yhteiset liikunta-/aktivointipäivät. Hankkeen aikana suunnitellaan ja toteutetaan psyykkisen hyvinvoinnin/elämänhallinnan opetusmateriaali, jota voidaan käyttää esimerkiksi terveystiedon opetuksessa. Lisäksi opettajille on mahdollisuus osallistua koulutustilaisuuksiin, jotka käsittelevät nuorten hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tärkeänä työmuotona on toiminta, jonka tavoitteena on tehdä koko Turun ammatti-instituutti savuttomaksi kouluksi. Hanke tukee myös aiemmin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa aloitettu TYKY-passitoimintaa. Terveenä työhön hankkeen tärkeinä yhteistyökumppaneina ovat opiskelijajyhdistys, erilaiset järjestöt ja Turun yliopisto.

Hankkeen aikana seurataan kohderyhmään kuuluvien opiskelijoiden hyvinvoinnin ja fyysisen kunnon muutoksia. Opiskelijat vastaavat syksyllä 2009 ja 2011 hyvinvointikyselyyn. Lisäksi heille tehdään fyysisen suorituskyvyn mittaukset, joihin kuuluvat lihaskuntotestit, polkupyöräergometria (50 opiskelijaa) sekä kolesterol- ja verenpainemittaukset. Seurantatutkimuksen toteuttavat Turun yliopisto, Paavo Nurmi keskus ja Varsinais-Suomen sydänpiiri.

Hankkeen toiminta on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa.

*Ulla Siponen
Projektikoordinaattori
Turun ammatti-instituutti
Uudenmaantien koulutalo
PL 955, 20101 Turku
puh. 044 9073 783
etunimi.sukunimi@turkuai.fi*

Diabeetikolapsen arki -info

Pia Nykänen, Margit Eerola, Outi Viljanen, Tampereen Diabetesyhdistys ry

Diabeetikolapsen arki -INFO

Nykänen Pia, Eerola Margit, Viljanen Outi, Tampereen Diabetesyhdistys ry

TAUSTAA

- Diabeetikolapsen hoito- ja koulupäivät askarruttavat vanhempia ja lasten parissa työskenteleviä.
- Lasten diabeteksen lisääntyminen näkyy päivähoidossa ja kouluissa.
- Tampereen Diabetesyhdistys toteuttaa toimialueellaan DiaPeli-projektin puitteissa Diabeetikolapsen arki -infoja.
- Vastaavanlaista ohjausta ja neuvontaa ei ole ollut.

KOHDERYHMÄ

- Koulujen henkilökunta
- Päiväkotien henkilökunta
- Iltapäivätoiminnan ohjaajat
- MLL:n hoitajat
- Diabeetikolapsen läheiset (isovanhemmat ym.)

TULOKSET

- Palaute positiivista.
- Arkipäivän neuvoja ja käytännönläheisyyttä arvostettiin.
- Materiaali selkeää.
- Infot antoivat lisätietoa ja rohkeutta kohdata diabeetikolapsi.
- Epävarmuutta ja keskustelua herättivät koulun ja kodin välinen yhteistyö ja vastuut, ensiavun antaminen sekä hiilihydraattien laskeminen.

TAVOITE

- Pelkojen ja ennakkoluulojen hälventäminen sekä kertoa diabeetikolapsen arjesta.
- Luoda yhdistyksiä hyödyntävä toimintamalli.
- Kertoa miksi diabeetikon hyvä hoito ja hoitotasapaino ovat erityisen tärkeitä.

SISÄLTÖ

Tietoa diabeetikolapsen arjesta, johon kuuluvat verensokerin mittaukset, hiilihydraattien laskenta ja insuliinipistokset.

- Hoitoneuvottelu
- Liikuntatunnit ja retket
- Matalan ja korkean verensokerin, oireet ja hoito
- Ensiapukaapin sisältö

Info-pisteet:

- Diabetesmateriaali ja hoitovälineet
- Ensiapu
- Ravitsemus ja liikunta
- Verensokerin mittaus

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Infoille ja tyypin 1 diabeteksen tietouden lisäämiselle on tarvetta esim. lapsen aloittaessa koulun, vaihtaessa koulua tai henkilökunnan vaihtuessa.
- Iltapäiväkerhoissa ongelmana on tiedon puute koulun ja kerhon välillä.
- Kenen tehtävä on viedä infoja lasten parissa työskenteleville - lasten vanhempien, diabetesyhdistysten vai kunnan terveydenhuollon?
- Mistä rahat ja resurssit toimintaan?
- Haasteena on toimintamallin saaminen diabetesyhdistysten ja potilasjärjestöjen käytännöksi.



**Tampereen
Diabetesyhdistys ry**

Yhteistyössä PIRAMK, TAYS, Diabetesliitto

Diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyä Tampereella läpi elämänkaaren

Taustaa

Tyypin 2 diabeteksen ennalta ehkäisy on keskeinen työtehtävä aikuisneuvonnassa Tampereella. Aikuisneuvonnassa työskentelee kolme tyypin 2 diabeteksen ennalta ehkäisyyn perehtynyttä terveydenhoitajaa. Dehkohoitajien asiakkaisiksi voidaan ohjata työikäiset henkilöt, joilla on suuri riski sairastua diabetekseen.

Kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä aikuisneuvonnan kanssa ja kiinnittää huomiota kouluikäisten elintapoihin kuten ravitsemukseen ja liikuntaan terveystarkastusten yhteydessä. Vuoden 2008 kesästä lähtien kouluterveydenhuollon tarkastuksissa on jaettu vanhemmille riskipistelomake ja ohjattu tarvittaessa hakeutumaan oman työterveyshoitajan tai Dehkohoitajan vastaanotolle.

Käytännön toimenpiteitä

Terveyden edistämisen painopistealueena kouluterveydenhuollossa oli vuonna 2008 diabeteksen ehkäisy ja liikunta.

Koulutulokkaiden vanhemmille jaettiin 1. luokan terveystarkastuksissa Diabeteksen riskipisteseulat ja tarvittaessa vanhemmat ohjattiin jatkotoimenpiteisiin Dehkohoitajille.

1. ja 7. luokkalaisille jaettiin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää materiaalia. (Iloa liikkeellä –kortti, Vauhti virkistää –esite ja Syökää porkkanaa –esite.)

Tämä toiminta on jatkunut myös vuonna 2009.

Moniammatillisesta yhteistyöstä on Tampereella hyviä kokemuksia ja diabeteksen ehkäisy on nähty koko elämänkaaren saumattomasti jatkuvana tehtävänä.

Lisätietoja

Hannele Järvi

Kouluterveydenhuollon koordinaattori

etunimi.sukunimi@tampere.fi

puh. 050 405 5226

DIABETEKSEN SEKÄ SYDÄN – JA VERISUONISAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYÄ TAMPEREELLA LÄPI ELÄMÄNKAAREN



Yksikin lasten aivovamma on liikaa



Vuosittain Suomessa saa jonkinasteisen aivovamman 10 000-15 000 ihmistä ja heistä 6 000 tarvitsee sairaalahoitoa. Aivovammoista vakavia on vajaat 20 %. Liikenneonnettomuudet aiheuttavat kaksi kolmasosaa vaikeista vammoista ja 80 % kaikista kuolemaan johtaneista aivovammoista. Aivovamman menehtyy noin 1 000 ihmistä vuosittain ja nelinkertaiselle määrälle on arvioitu jäävän pysyvää haittaa. (Tulostettu 9.12.2008; <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2719,4920,4993>).

Lasten tapaturmaiset aivovammat ovat merkittävästi vähentyneet viime vuosikymmenten ajan Suomessa, mutta silti ne ovat keskeinen sekä lasten kuolleisuutta että pysyvääkin vammautumista aiheuttava tekijä. Tapaturmaisesti meillä menetetään vuosittain 80 lasta. Alle puolessa on syynä tieliikenne ja mekanismina tavallisesti pään vamma. Kouluikäisillä peräti joka toinen kuolema on tapaturmainen. Muita syitä lasten aivovammakuolemaan voi olla hukkuminen, urheilu- tai leikkikenttäturmat sekä pahoinpitely tai muu väkivalta. Ennaltaehkäisevä työ on paras tapa hoitaa aivovammaa. (Tulostettu 9.12.2008; <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2719,4920,4922>).

Pyöräilykypärän käytön lisääntyminen erityisesti lapsilla on yksittäisenä tekijänä ehkä merkittävin aivovammojen ehkäisijä. Tutkimusten mukaan pyöräilykypärän käyttö vähentää aivovamman riskiä onnettomuuksissa jopa 90 %. Pyöräillessä kypärän käytön ohella tärkeitä on muistaa heijastimet ja toimivat valot. Samoin tulee muistaa kypärän käyttö myös erilaisissa harrastuksissa kuten esimerkiksi jääkiekko, ratsastus, laskettelu, rullalautailu ja -luistelu. (Tulostettu 9.12.2009; <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2719,4920,4922>).

Aivovamma aiheuttaa erilaisia fyysisiä, kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Hyvässä tapauksessa lievistä aivovammoista ei jää mitään seurauksia. Kuitenkin myös aivotärähdys-tyyppisen vamman jälkeen on pieni todennäköisyys sille, että seurauksia/oireita jää. Vaikeissa aivovammoissa jopa 75 %:lla potilaista jää merkittävää toiminnan rajoitusta. Liikkumisen ongelmien lisäksi keskeisimmät ongelmat liittyvät muistifunktioihin ja havaitsemiseen, ympäristön tulkitsemiseen ja hahmottamiseen. Ongelmana monilla lapsilla ja nuorilla on myös toiminnan ohjauksen pulmat eli lapset saattavat olla aloitekyvyttömiä ja he tarvitsevat paljonkin apua asioiden loppuunsaattamisessa, esimerkiksi itsenäisessä koulutehtävien tekemisessä. (Tulostettu 9.12.2008; http://yle.fi/akuutti/arkisto2004/170204_c.htm).

Aivovammaliitto ry haluaa omalta osaltaan olla mukana ennaltaehkäisevässä työssä niin liikennevalistuksen kuin muunkin valistuksen ja asennekasvatuksen osalta, jotta tapaturmat liikenteessä kuin muissakin tilanteissa vähenisivät. Koulut ja niiden henkilökunta, mukaan lukien myös muu henkilökunta kuin vain opettajat, ovat ensiarvoisen tärkeitä tahoja antamaan asenne-/liikenne- ym. kasvatusta. Näin ollen haluamme Kouluterveyspäivillä 25.-26.8.2009 Tampereella olla mukana tuomassa tietoutta aivovammasta ja erityisesti sitä miten ennaltaehkäistä aivovammaa lasten ja nuorten keskuudessa.

*Aivovammaliitto
Nordenskiöldinkatu 18 A
00250 Helsinki
www.aivovammaliitto.fi*

ADHD-keskus

ADHD-center



BARNAVÅRDSFÖRENINGEN I FINLAND r.f.
Suomen Lastenhoitoyhdistys

Suomen Lastenhoitoyhdistyksen ADHD-keskus on tuki-, tiedotus-, koulutus- ja kuntoutuskeskus. ADHD-keskus on asiantuntijaorganisaatio ja kohderyhmänä ovat perheet, joissa lapsella/nuorella on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden vaikeuksia, ADHD, Touretten oireyhtymä tai muita neuropsykiatrisia vaikeuksia. Palveluita tarjotaan myös päivähoidon, koulun ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, sekä muille asiasta kiinnostuneille.

Puhelinpalvelu ja neuvonta

ADHD-keskuksen puhelinpalvelu ja neuvonta palvelee arkinen klo. 9.00-15.00. Puhelinpalvelu tarjoaa mahdollisuuden keskustella ammattihenkilön kanssa lapsen ylivilkkauteen, koulunkäyntiin, kuntoutukseen, lääkitykseen tai muihin arjen haasteisiin liittyvissä asioissa. ADHD-keskuksesta on mahdollista myös tilata kirjallista materiaalia.

Asiakaskäynti

ADHD-keskus tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden tulla keskustelemaan ammattihenkilön kanssa, jos heillä on huoli lapsen ylivilkkaudesta, koulunkäynnistä, kuntoutuksesta, lääkityksestä tai muista arjen haasteisiin liittyvistä kysymyksistä. Ensimmäinen käynti on maksuton.

Vanhempien keskusteluryhmä

ADHD-keskus järjestää keskusteluryhmiä tarkkaavuushäiriöisten lasten ja nuorten vanhemmille ikäryhmittäin. Kokoonmiskertoja on ryhmillä viisi ja tavoitteena on, että osanottajat olisivat mukana joka kerta. Ryhmän vetäjänä toimii ammattihenkilö ADHD-keskuksesta. Keskusteluryhmät kokoontuvat iltaisin ja ovat maksuttomia.

Infoluento ADHD-keskuksessa

ADHD-keskus järjestää 1.5 tunnin ilmaisen luennon, jonka aiheena on ADHD-keskuksen toiminta ja perustietoa ADHD:sta. Luento on tarkoitettu ryhmille ja se pidetään ADHD-keskuksen tiloissa sopimuksen mukaan.

Maksuttomat iltaluennot

ADHD-keskuksessa pidetään maksuttomia iltaluentoja kevät- ja syyslukukaudella. Seuraa luentojen aihealueita ja ajankohtia internetsivuiltamme ajankohtaista – osiosta.

Perhekoulu POP®

on 3-6-vuotiaille ylivilkkaile lapsille ja heidän vanhemmilleen tarkoitettu kymmenen viikon ohjelma. Perhekoulun tavoitteena on tukea ja ohjata alle kouluikäisten lasten vanhempia, joille lapsensa kasvattaminen asettaa tavallista suurempia haasteita.

Perhekouluohjaajaksi

voi kouluttautua ammattihenkilö tai opiskelija, joka tekee työtä lapsiperheiden kanssa. Lapsiryhmässä toimii viisi ohjaaja- lapsi- paria ja vanhempien ryhmässä on mukana yksi tarkkailija seuraamassa kouluttajan työskentelyä.

Perheohjaus

ADHD-keskuksen perheohjaus on tarkoitettu ylivilkkaan lapsen vanhemmille, joiden voimavarat ovat koetuksella. Perheohjauksen avulla voidaan tukea vanhemmuutta antamalla uusia menetelmiä ja vinkkejä

arkeen. Vanhemmat saavat henkilökohtaista ohjausta heitä mietityttäviin tilanteisiin. Perheohjaukseen sisältyy viisi 1.5 tunnin tapaamista sekä Perhekoulu POP® käsikirja.

Henkilökohtainen neuropsykiatrinen ohjaus/ coach - palvelu

Neuropsykiatrinen ohjaus/ coach - palvelu on toimintana täydentävä ja uudenlainen tukimuoto eri-ikäisille henkilöille, joilla on ADHD, ADD, Aspergerin oireyhtymä tai Tourette oireyhtymä. Neuropsykiatrisessa - coach toiminnassa ovat lähtökohtana asiakkaan omat tavoitteet. Ohjaajan tehtävänä on opettaa uusia toimintamalleja arjen tilanteisiin ja yhteistyössä mahdollistetaan asiakkaan tavoitteiden saavuttaminen. Keskeisiä asioita ohjauksessa ovat elämänhallinnan ja arjen sujumisen tukeminen, omien vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntäminen eri elämän-alueilla ja uusien käyttäytymismallien löytäminen ristiriitatilanteisiin. Neuropsykiatrisen -ohjaajan rooli on hyvin erilainen riippuen asiakkaan iästä ja tarpeista.

Kuntoutus

ADHD-keskuksessa on tarjolla toimintaterapiaa, kuvataideterapiaa sekä monimuotoryhmäkuntoutusta.

Monimuotoryhmäkuntoutus

ADHD-keskuksen monimuotoryhmäkuntoutus on suunniteltu lapsille, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD, ADD), sekä vaikeuksia jollakin muulla kehityksen osa-alueella, esimerkiksi motorisessa kehityksessä, puheen ja kielenkehityksessä tai hahmottamisessa. Kuntoutusryhmässä toimii samanaikaisesti kaksi tai kolme eri alan kuntouttajaa, esimerkiksi psykologi, puheterapeutti, toiminta- tai fysioterapeutti.

Koulutus ja konsultaatio

ADHD-keskus järjestää koulutuksia tilausten mukaan. Lisäksi ammattihenkilöillä on mahdollisuus tilata konsultaatioita.

Lastenneurologin vastaanotto ja diagnosointi

Lastenneurologin vastaanotto toimii ajanvarauksella. ADHD-keskuksessa tehdään myös psykologintutkimuksia.

ADHD-keskus

Stenbäckinkatu 7 A

00250 Helsinki

puh. (09) 3294 5520

fax. (09) 3294 5500

adhd(a)adhd-center.com

www.bvif.fi/adhd-keskus

Hinku.net -verkkoportaali

Hengityслиitto Heli ry



Posterin aihe

10–15 -vuotiaille suunnattu Hinku.net -verkkoportaali, jonka tarkoituksena on tarjota astmaa sairastaville lapsille ja nuorille tietoa ja tukea.

Taustaa

Astman hoidossa on tärkeää onnistunut omahoito. Lapsen on hyvä oppia jo aikaisessa vaiheessa tuntemaan sairautensa, pystyttävä toimimaan sen kanssa itsenäisesti arjessa, opeteltava kuuntelemaan vointiaan ja myös säätelemään lääkitystään ohjeiden mukaan. Nuoren itsenäistyessä pitkäaikaissairauden kanssa eläminen voi herättää monia kysymyksiä ja ristiriitaisia tunteita, joiden kanssa hän saattaa olla yksin.

Hinku.net -portaalin tavoitteena on tarjota nuorille paikka, jossa he saavat tietoa astmasta, sen taustasta ja luonteesta, hoidosta ja sairauden kanssa elämisestä. Tiedon lisäksi portaali antaa areenan, jossa he voivat vaihtaa ajatuksiaan ja saada tukea toisilta nuorilta sekä myös turvallisilta aikuisilta. Posterissa esitellään Hinku.netin idea, tavoitteet sekä portaalin sisältö.

Portaalin rakenne

Hinku.net -portaaliin on koottu tieto-osioita, joissa nuoren elämään liittyviä asioita tarkastellaan astman kautta. Osiot koostuvat seuraavista teemoista: ammatinvalinta, julkkikset, kauneus, koulu, lemmikit, tupakka & päihteet, liikunta & urheilu, lääkitys, matkustelu, astma, minä & muut ja vaatteet.

Sairauden kanssa eläminen saattaa herättää nuorissa kysymyksiä, joihin ei uskalleta hakea vastauksia vanhemmilta, ja kouluterveydenhoitajan puheille hakeutuminen voi olla hankalaa. Hinku.net -portaalissa voi kysyä sairauteen liittyvistä, mieltä askarruttavista asioista esimerkiksi terveydenhoitajalta, lääkäriltä tai opettajalta.

Yhteisöllisyydellä on suuri merkitys Hinku.net -portaalissa, ja keskeinen osa verkkopalvelua ovat nuorten itsensä tuottamat sisällöt. Portaalista löytyy luonnollisesti keskustelupalstat, joilla nuoret voivat vaihtaa ajatuksiaan ja astmaan liittyviä kokemuksiaan. Keskustelujen lisäksi portaaliin voi kirjoittaa omia tarinoita, stooreja, ja lukea toisten nuorten kirjoituksia. Lisäksi portaalissa voi seurata muutaman bloggaajan ajatuksia.

Vaikka portaali on suunnattu ensisijaisesti nuorille, on siinä omat osionsa myös astmanuorten vanhemmille, kouluille ja harrastusten ohjaajille. Osioissa nuorten sairautta tarkastellaan vanhempien tai koulun näkökulmasta. Sisällöissä on tietoa koulun henkilökunnalle tai harrastusohjaajille astmaa sairastavan nuoren ohjaamisesta ja tukemisesta sekä astmasta sairautena.

Hengityслиitto Heli ry

Sari Sakala

Tiedottaja

PL 80, 00621 Helsinki

puh. 020 757 5123

etunimi.sukunimi@heli.fi

Apua, mitä mä teen!?

Helppimesta ry



Kasvavan nuoren elämässä tulee usein eteen tilanteita, joissa ensimmäinen ajatus on: ”Apua, mitä mä teen”. Näissä tilanteissa ei se tarvittava apu ole ollenkaan aina lähellä ja tähän ongelmaan avuksi Helppimesta ry käynnisti ”Apua, mitä mä teen”-hankkeen. Hankkeen tavoitteena on auttaa nuoria löytämään helpommin ratkaisuja tilanteisiin, joissa tulee olo: ”Apua, mitä mä teen!”.

Hanke tukee nuoren omatoimisuutta, kasvua ihmisenä sekä osaltaan auttaa kasvamaan paremmin ympäristöään huomioivana kansalaisena. Edelleen hanke auttaa nuorta erilaisten käytännön ongelmien ratkaisemisessa sekä kannustaa tarvittaessa ongelmatilanteissa hakemaan ajoissa apua.

Hankkeen tuotoksena valmistuu nuorille suunnattu Infopaketti, joka tulee olemaan saatavilla nuorille USB-tikulle tallennettuna ja kirjastoille, kouluille ym. kirja- muodossa.

Infopaketti sisältää seuraavat aihealueet:

Usko itseesi ja muihin, Pidä itsestäsi huolta, Se Oikea?, Iloa elämään, Kulttuurien kohtaaminen, Omaan kotiin, Halvalla alkuun, Kodin koneiden hankinnasta, Viihtyisyys on tärkeää, Talous OK, Turvallisesti, Eletään ekologisemmin, Arki koittaa, Käytännöllisesti, Köökestä kuuluu, Sillä siisti, Puhdasta pyykkiä, Eläimellisesti, Hyvät tavat, Juhlan aika, Juhlatauolella, Mennään vierailulle, Ravintola kutsuu, Pieniä puheita, Maailmalle, Työelämä kutsuu, Virallisemmin, Apuakin tarvitaan, Hyvän elämän aakkosia. Materiaalin aiheet on valittu Helppimesta ry:n ylläpitämän Kysy-palvelun kysymysten sekä nuorten kouluilla ym. tekemien kysymysten pohjalta. Osa materiaalista tulee Helppimesta ry:n artikkelipankkiin vapaasti saataville, osa on saatavilla vain infopaketissa.

Lisäksi hanke tuottaa ”Apua, mitä mä teen”-kurssiohjelman, joka on harjoituspohjainen nuorille suunnattu minikäytöskurssi. Aiheina kurssilla mm. tervehtiminen, esittely / esittäytyminen, pienet puheet, pöytätavat, pukeutuminen ja yleisiä käytösasioita. Kurssiohjelma sisältää myös vinkin, miten toteuttaa harjoituspäivällinen, jossa noudatetaan kurssilla saatuja oppeja. Kurssin voi toteuttaa esim. nuorisotoimi, Martta- yms. järjestöt, koulut, vanhempainyhdistykset yms.

Tuotettua materiaalia voidaan käyttää myös kouluilla oppituntisisältönä ja tarvittaessa Helppimesta ry toteuttaa oppitunteja materiaaliin liittyen esim. Itsetunto-teemalla.

Apua mitä mä teen-hanke toimii rohkaisuna ja kannustimena nuorille, joiden ei aina ole kovin helppoa kysyä neuvoa kasvotusten.

Marjatta Laine
toiminnanjohtaja
Helppimesta ry

Helppimesta ry
Koivutie 1a 2
18200 Heinola
puh. 040 7552583

helppimesta@helppimesta.fi
www.helppimesta.fi
blogi: mesiksen.wordpress.com

www.tukinet.net – kriisikeskus netissä

Tukinet on internetissä toimiva kriisikeskus. Tukinetissä voi asioida luotettavasti, anonymisti ja itselle sopivimpana ajankohtana, mistä päin maailmaa tahansa. Tukinetistä on mahdollista saada henkilökohtaista tukea, osallistua ryhmiin tai hakea tietoa tukipalveluista ja mielenterveydestä.

Tukinetissä asioidaan selainohjelman välityksellä. Kommunikointi tapahtuu suojatulla yhteydellä, jolloin kaikki tietoliikenne asiakkaan ja verkkokriisikeskuksen välillä on salattua. Tukinetin kaikki palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Toiminnan rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Tukinet on toiminut jo yli yhdeksän vuoden ajan. Verkko on osoittautunut hyväksi kontaktivälineeksi aroissa ja vaikeissa arkielämän asioissa. Yleisimpiä yhteydenoton syitä ovat erilaiset perhe- ja parisuhde-ongelmat, masennus sekä muut mielenterveyden ongelmat.

Toiminnan aikana kahdenkeskisiä kohtaamisia verkon välityksellä on ollut noin 60 000. Vuonna 2009 henkilökohtaisia yhteydenottoja tulee noin 1 000 kuukaudessa. Henkilökohtaisen tuen ohella myös Tukinetin ryhmäpalvelut ovat suosittuja tukimuotoja.

Tukinetin palvelut:

Net-tuki

Net-tuki on kahdenkeskinen keskustelu oman tukihenkilön kanssa. Asiakkaan viestiin vastataan viiden vuorokauden kuluessa. Keskustelua voi jatkaa saman henkilön kanssa tarvittavan ajan. Net-tuki-Live – päivystys tarjoaa reaaliaikaista apua. Päivystysajat ovat tiistaisin ja torstaisin klo 15-19.

Keskusteluryhmät:

Avoimet ryhmät ovat kaikille näkyvissä olevia ryhmiä, joissa voi lukea tai keskustella kriiseihin liittyvistä asioista. Avoimet ryhmät ovat etukäteen moderoituja.

Suljetut teemaryhmät ovat tukihenkilöiden ohjaamia aiheeltaan rajattuja ryhmiä. Teemaryhmien osallistujat valitaan hakemusten perusteella. Teemaryhmiin kirjoitettuja viestejä pääsevät näkemään vain ryhmään käyttöoikeuden saaneet nimimerkit.

Liveryhmissä keskustellaan reaaliajassa. Liveryhmä on maanantaisin klo 18-20 ja keskiviikkoisin klo 13-15. Joka toinen kerta ryhmässä käsitellään ennalta sovittua teemaa ja joka toinen kerta aihe on vapaa.

Tietopalvelut:

Tietopalvelut-osio koostuu auttamispalveluiden hakemistosta, vuorovaikutteisesta aineistokannasta ja asiakkaiden selviytymistarinoista. Palveluhakemistoon on koottu tietoa kolmannen sektorin auttamispalveluista yhteystietoineen. Aineistokannassa on tietoa kriiseihin ja mielenterveyteen liittyvästä kirjallisuudesta sekä aihetta käsitteleviä artikkeleita. Aineistokantaan kerättyä materiaalia voi kommentoida. Tietopalvelut -osioon asiakkaat voivat kirjoittaa omia selviytymistarinoitaan muiden palvelussa kävijöiden luettaviksi.

Tukinetin toiminta toteutetaan 12 eri puolella Suomea sijaitsevan yksikön yhteistyönä. Toiminnassa mukana ovat:

- Kuopion seudun Mielenterveysseura Hyvä Mieli ry, Kuopion kriisikeskus, Kuopio.
- Lakeuden Mielenterveysseura ry, Mobile kriisikeskus Seinäjoki, Seinäjoki.
- Lounais-Suomen Mielenterveysseura ry, Turun kriisikeskus, Turku.
- Länsi-Pohjan Mielenterveysseura ry, kriisikeskus Turvapoiju, Kemi.
- Maaseudun tukihenkilöverkko, Helsinki.
- Oulun seudun Mielenterveysseura ry, Oulun kriisikeskus , Oulu.
- Päijät-Hämeen Mielenterveysseura ry, Lahden Seudun Kriisikeskus, Lahti.
- Rauman Seudun Mielenterveysseura ry, kriisikeskus Ankkurpaikk', Rauma.
- Salon Mielenterveysseura ry, kriisikeskus Etappi, Salo.
- Suomen Mielenterveysseura ry, Sos-keskus, Helsinki.
- Vakka-Suomen Mielenterveysseura ry, Uusikaupunki.
- Vammalan-Huittisten seudun Mielenterveysseura ry, kriisikeskus Tukitalo, Sastamala.

Kari Kandell

ICT-vastaava, Tukinet-yhteyshenkilö

Vammalan-Huittisten seudun Mielenterveysseura ry.

Puh (03) 512 0515, fax (03) 512 0555

etunimi.sukunimi@tukinet.net

<http://www.tukinet.net>

Friends – työväline koululaisten mielen hyvinvoinnin tukemiseen

Aseman Lapset ry

”Friends opettaa ymmärtämään muita ja tuntemaan itseään paremmin. Se opettaa myös rentoutumaan ja palkitsemaan itseään.” (Friends-ohjelmaan osallistunut 7.-luokkalainen).

Tausta

Friends on kouluissa toteutettava koko luokalle suunnattu ahdistusta ja masennusta ennaltaehkäisevä sekä mielenterveyttä edistävä ohjelma. Ohjelma perustuu kattavaan tieteelliseen tutkimukseen, arviointiin ja käytännön kokemuksiin. Friends on Maailman terveysjärjestön (WHO) hyväksymä. Ohjelmaa hyödyntävät useat ala- ja yläkoulut eripuolilla Suomea. Hyviä kokemuksia on saatu myös 10.-luokilla toteutetussa kokeilussa. Friends-ohjelman kouluttajaorganisaationa toimii Aseman Lapset ry, joka myös tuottaa ohjelmassa käytettävän materiaalin. Friends-ohjelmaa kehitetään ja toteutetaan Sohlbergin säätiön, Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetusministeriön sekä Svenska kulturfondenin tuella.

Sisältö

Ohjelman sisältöjä ovat mm. tunteiden tunnistaminen ja käsitteleminen, erilaiset ongelmanratkaisukeinot sekä myönteiset ajattelumallit. Friends tarjoaa oppilaille menetelmiä vaikeista tai haastavista tilanteista selviytymiseen, vahvistaa myönteistä minäkuvaa sekä lisää uskoa omaan kyvykkyyteen.

Toteutus

Lasten ohjelma on suunnattu alakoulun 4.- ja 5.-luokille ja nuorten ohjelma 7.-luokille. Ohjelma rakentuu kymmenestä oppitunnista sekä kahdesta kertausoppitunnista. Oppilaat saavat oman Friends-työkirjan, jota voidaan hyödyntää tunneilla ja kotona. Oppitunneilla keskustellaan ja tehdään erilaisia harjoituksia, joiden avulla mm. etsitään konkreettisia keinoja selviytyä huolta tai pelkoa aiheuttavista arkipäivän tilanteista. Ohjelma perustuu ennen kaikkea vertaisoppimiseen ja ikätovereiden kokemuksista oppimiseen.

Kouluissa ohjelmaa toteuttavat ohjaajakoulutuksen saaneet opettajat, koulupsykologit, -kuraattorit ja -terveydenhoitajat sekä nuorisotyöntekijät. Työparityöskentely on koettu mielekkäänä ja mahdollistanut moniammatillisen yhteistyön. Ohjaajakoulutuspäivän aikana perehdytään ohjelman taustateorioihin, tutkimuksiin sekä käytännön toteutukseen. Friends-ohjelmaan kuuluu ohjaajan opas, jossa esitellään ohjelman sisällöt ja runsaasti erilaisia ideoita tuntien toteutukseen. Näin tuntien ohjaaja voi poimia kirjasta omalle luokalleen hyödyllisimmiksi arvioimansa tehtävät.

Vanhempien rooli on ohjelmassa keskeinen, jotta opitut taidot yleistyvät myös osaksi kodin arkea. Vanhempainilloissa vanhemmat tutustuvat Friends-ohjelman sisältöihin ja pääsevät itsekin tekemään ohjelman tehtäviä. Tavoitteena on, että ohjelman sisältöjä käsitellään kodeissa koko perheen voimin, esimerkiksi kotitehtäviä pohditaan yhdessä.

Lisätietoa: www.asemanlapset.fi

Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutukset: Työmuotoja mielenterveystietojen ja -taitojen vahvistamiseen kouluyhteisössä

Projekti- ja hankejohtaja Marjo Hannukkala, Suomen Mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseurassa on koottu selkeä nuoren kasvua, kehitystä, hyvinvointia ja elämäntaitoa tukeva kolmevuotinen Mielen hyvinvoinnin opetuskokonaisuus peruskoulun 7.-, 8.- ja 9.-luokkalaisille osaksi terveystiedon opetusta. Opetuskokonaisuus on rakennettu terveystiedon opetussuunnitelman (2004) perusteiden tavoitteista ja sisällöistä 7.–9. luokille.

Opetuskokonaisuuden näkökulmana on mielenterveyden **voimavara-ajattelu**: mielenterveyteen liittyviä tietoja ja taitoja voidaan tukea, vahvistaa, opettaa ja oppia. Tämän pohjalta on luotu yhtenevä, luokkatason mukaan etenevä ja aiheiltaan syvenevä kokonaisuus.

Käsiteltäviä aiheita ovat esimerkiksi: mielenterveys voimavarana, mielen hyvinvoinnin tukitekijät ja kompastuskivet, itsetuntemus, tunne- ja ihmissuhdetaidot, turvaverkko, haastavat elämäntilanteet ja selviytymisen tukeminen sekä arvostukset ja asenteet.

Opetuskokonaisuudessa käytetään laajasti erilaisia työskentelytapoja kuten esimerkiksi yksilö- ja ryhmätehtäviä, tarinallista ja toiminnallista työskentelyä sekä keskusteluja. Opetusmateriaalikansion lisäksi opettaja voi työssään hyödyntää kuvakortteja, pelikortteja ja tietokonepeliä. Oppiaineiden välisen yhteistyön rakentumiseen sekä yhteistyöhön vanhempien, oppilashuollon henkilöiden ja opettajien kesken on myös suunniteltu toteutuksia.

Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutuksia järjestetään vuosina 2009–2011 yhteensä 30 eri puolilla Suomea ja niissä koulutetaan 700 terveystietoa opettavaa perusopetuksen opettajaa. Koulutuspäivien tarkoituksena on tukea ja lisätä opettajien sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista mielenterveydestä sekä tukea ja perehdyttää opetusmateriaalin käyttöön. Opetusmateriaalipaketti jaetaan osallistujille maksuttomasti koulutuksessa.

Hyvän mielen koulun rakentamiseen tarvitaan pitkäjänteistä yhteyden ja vuorovaikutuksen vahvistamista ja yhteistyötä opettajien, oppilashuollon henkilöiden, vanhempien, oppilaiden ja muun kouluhenkilöstön kesken.

Projekti- ja hankejohtaja Marjo Hannukkala

puh. (09) 615 51742, 040-58 11068

etunimi.sukunimi@mielenterveysseura.fi

www.mielenterveysseura.fi

www.mielenhyvinvoinninopetus.fi

Vetskari-projekti



SUOMEN KASVATUS- JA
PERHENEUVONTALIITTO

Vetskari on Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliiton kolmivuotinen projekti, joka toteutetaan RAY:n tuella vuosina 2007–2009. Projektin kohderyhmänä ovat 12–18-vuotiaat nuoret, joiden vanhemmat ovat eronneet. Projektin tarkoituksena on tavoittaa eron kokeneita nuoria, tarjota heille vertaisryhmätoimintaa sekä kehittää ammatilaisille toimintamallia näiden nuorten auttamiseksi.

Olemme jakaneet erotietoutta projektin aikana kiertämällä Helsingin yläkoulujen terveystiedon tunneilla. Haluamme erotiedon välittämisen lisäksi avata keskustelua eroista ja niiden vaikutuksista nuoriin sekä murtaa myyttiä siitä, että erojen yleisyyden vuoksi niistä ei tarvitse puhua. Vanhempien ero on aina iso asia ja havaintomme mukaan nuoret haluavat puhua erosta, tulla kuulluiksi ja ymmärretyiksi.

Terveystiedon tunneilla olemme saaneet toiminnallisia menetelmiä käyttämällä esiin nuorten ääntä ja mielipiteitä eroon liittyvissä asioissa. Kaikki tavoitetut oppilaat ovat kokeneet tärkeäksi eroon liittyvistä tunteista ja aiheista puhumisen sekä kokeneet kouluympäristön sopivaksi sitä varten. Myös koulujen oppilashuollon työntekijöiden mukaan erotiedon käsitteleminen oppilaiden kanssa on tärkeää.

Vanhempien eron kokeneiden nuorten tavoittaminen on haasteellista. Eroaihe on kipeä, eikä siitä puhuta automaattisesti. Nuoren on usein itse vaikea tunnistaa vanhempiensa eroa pahoinvointinsa syyksi. Hän odottaa, että aikuinen ottaa kipeän asian puheeksi. On tärkeää, että nuoren elämässä olevat aikuiset tunnistavat eroon liittyvää oireilua. Vetskari-projektissa tarjotaan koulutusta ammatilaisille nuorten eroauttamisessa.

Niiden nuorten tavoittamiseksi, jotka tarvitsevat tukea vanhempien erotilanteessa ja eron jälkeen koemme ensiarvoisen merkitykselliseksi kouluterveydenhoitajan vuosittaiset tapaamiset oppilaiden kanssa. Yläkoulujen terveydenhoitajat ovat kertoneet meille, että he tarvitsisivat ”kättä pidempää” ottaakseen eroaiheen puheeksi nuoren kanssa. Tätä varten kehitämme kouluterveydenhoitajien käyttöön nuorelle annettavaksi omaa vihkosta, johon on tiivistetty mm. tietoa eron vaiheista sekä siihen liittyvistä tunteista ja muutoksista. Projektissa kehitetään myös ammatilaisille työvälineitä käytettäväksi nuorten kanssa ryhmätoiminnassa.

Vetskari- projektityöntekijät:

Teea Tonttila

puh. 044 579 7989

etunimi.sukunimi@suomenkasper.fi

Annina Nivala

puh. 044 579 7999

etunimi.sukunimi@suomenkasper.fi

Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitto

Kotkankatu 9

00510 Helsinki

puh. (09) 2727 470 (vaihde)

www.suomenkasper.fi

Nuorisotyötä tarinoiden voimalla

Elämäntapaliitto

Elämäntapaliiton toiminta lasten ja nuorten päihdehaittojen ehkäisemiseksi on tuottanut yhdessä kohderyhmien kanssa kehitettyjä malleja koulun, nuorisotyön ja vanhempien päihdekasvatustyölle. Draamatyöskentely kehittää itsetuntemusta, mielikuvitusta, sosiaalisia taitoja - ja mikä tärkeintä, tunteet ovat mukana oppimisessa. Esimerkiksi suvaitsevaisuutta, kiusaamista, seurustelua, seksuaalisuutta ja päih-teidenkäyttöä koskevia aiheita on luontevaa käsitellä tarinoiden avulla. Elämäntapaliitto on kehittänyt draamamenetelmiään opetusministeriön tuella.

www.tarinanet.net

Elämäntapaliiton kehittämiin draamamenetelmiin – Tarinastudio, Tarinavirta, Kertomuspaja, Muutoksen tarina – voi tutustua osoitteessa www.tarinanet.net. Sivustolla esitellään menetelmien rakenne ja käyttö, annetaan esimerkkejä ja sieltä voi opiskella mm. erilaisia harjoituksia, ohjaajan muistilistoja, kehystarinoita ja roolikortteja. Sivusto on tuotettu Opetushallituksen tuella.

Kertomuspaja ja Tarinavirta ovat draamaan perustuvia terveystiedon opetusmenetelmiä, jotka soveltuvat eri luokka-asteille. Tarinatunneilla tuotetaan, esitetään ja tulkitaan tarinoita erikokoisissa ryhmissä.

Kertomuspajassa työskentely on kaksivaiheista. Ensimmäisellä kerralla oppilaat kehittelevät tarinoita ryhmissä. Ne kirjoitetaan muistiin ja annetaan opettajalle, joka valmistelee niiden pohjalta purku-keskustelun. Tarinavirrassa tarinoita ei kirjoiteta muistiin. Työtapa perustuu improvisaatioon, ja esittäminen, tulkitseminen, muuntelu ja sanallinen keskustelu teemasta lomittuvat ilman tarkkoja rajoja.

Muutoksen tarina -koulutus

Koulutus sopii mm. nuorisotyöntekijöille, leiriohjaajille, opettajille, terveydenhoitajille, kuraattoreille ja muille nuorten parissa työskenteleville. Tavoitteena on oppia hallitsemaan draamatyöskentelyn perustekniikat ja suunnittelemaan, tuottamaan ja ohjaamaan draamasovelluksia omassa työympäristössä. Koulutuksessa tehty draamaharjoitukset avataan menetelmällisesti ja kokemuksellisesti. Harjoituksin pyritään viritämään moninäkökulmaisia keskusteluja mm. ammatillisista rajoista, vaitiolovelvollisuudesta, nuorten ja perheiden kohtaamisesta haasteellisissa tilanteissa, yhteistyöstä koulujen, vanhempien ja muiden nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa. Koulutukseen sisältyy kolme lähiopetuspäivää viikon välein, opitun soveltaminen omassa työympäristössä ja kokoava loppuseminaaripäivä. Kaikki osallistujat saavat kansion, jossa on harjoitukset purkuineen ja tieto-osuudet.

Muutoksen tarina -työnohjaus

Työnohjaus sopii täydentäväksi osaksi Muutoksen tarina -koulutusta. Tavoitteena on ammatti-identiteetin selkiyttäminen ja syventäminen ja ammatillinen kasvu sekä tuottaa valmiuksia vaikeiden aiheiden (mm. päihteet) puheeksiottoon nuorten kanssa.

Työnohjaus sisältää nuorisotyön moniammatilliseen näkökulmaan viritettyjä keskusteluita koulutetun ohjaajan kanssa. Toiminnallisina harjoitteina käytetään mm. kortteja, esineitä, draamaa, tuolitekniikoita ja keskustelua. Keskusteluissa pohditaan moraalisia ja eettisiä kysymyksiä, nuorisotyön arkea ja nykytilaa sekä päihdekysymyksiä. Toiminnalliset harjoitukset avataan refleктоimalla. Työnohjaukseen sisältyy kolmen lähiopetuspäivän aloitukset ja lopetukset, työnohjauskeskustelut, draaman purkukeskustelut ja loppuseminaarin akvaariotekniikka.

Lisätietoja:

- www.tarinanet.net
- suunnittelija Pia Litmo

www.elamantapaliitto.fi
etunimi.sukunimi@elamantapaliitto.fi, puh. 09 4132 1125

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on pitkät perinteet koulujen työn tukijana. Tukioppilastoiminta käynnistettiin vuonna 1972, ja MLL:ssa on jatkuvasti käynnissä useita projekteja, jotka tuottavat materiaaleja kouluille.

Tällä hetkellä MLL:n nuorisotyön näkyvimvät projektit liittyvät ehkäisevään päihdetyöhön, mediakasvatukseen sekä koulukiusaamisen ja muun väkivallan ehkäisemiseen.

Tukioppilastoiminnan jatkokoulutusmateriaaleja voi hyödyntää tukioppilastoiminnan lisäksi muussakin opetuksessa. Materiaalit sisältävät taustaosion opettajalle sekä harjoituksia oppilaille. Materiaaleja on muun muassa näistä aiheista: koulukiusaamisen ehkäisy, osallisuus, erilaisuuden arvostaminen, tunne- ja vuorovaikutustaidot, nettiturvallisuus, itsetuntemus sekä ehkäisevä päihdetyö. Kaikki jatkokoulutusmateriaalit on ladattavissa internetistä: www.mll.fi/tukioppilastoiminta

Kiusaamisen huomaaminen ja sen ehkäisy ovat keskeisiä Mannerheimin Lastensuojeluliiton tavoitteita. MLL:ssa kiusaamiseen pureudutaan monin tavoin. Tietoa kiusaamisesta, MLL:n tekemien kiusaamiskyselyjen tuloksia sekä aineistoja kiusaamisen vastaiseen työhön löytyy osoitteesta www.mll.fi/kiusaaminen. MLL on mukana Koulurauha-ohjelmassa, jossa kumppaneina ovat Opetushallitus, Sisäasiainministeriön poliisiosasto sekä Folkhälsan. Koulurauhan nettisivuilta löytyy muun muassa valmiita aamunavaustekstejä: www.koulurauha.fi

Media toimii kasvattajana niin hyvässä kuin pahassakin. MLL on tuottanut vuosien saatossa monenlaisia materiaaleja mediakasvatukseen. Tämänhetkiset projektit painottuvat erityisesti nettikasvatukseen. Voit tilata koulullesi MLL:n kouluttajan puhumaan esimerkiksi nettikiusaamisesta tai netinkäyttäjän oikeuksista tai ladata maksuttoman materiaalipaketin osoitteesta www.mll.fi/viisaastiverkossa.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton näkökulma ehkäisevään päihdetyöhön on hyvinvointi- ja terveysnäkökulma. Valtakunnallisen hankkeen tarkoituksena on vahvistaa perheiden hyvinvointia ja ehkäistä nuorten päihteiden käyttöä. Toiminnallisia ja havainnollisia materiaaleja päihdekasvatukseen löytyy osoitteesta www.mll.fi/paihdetyo.

Kaikki MLL:n kouluille suunnatut materiaalit löytyvät kootusti osoitteesta www.mll.fi/kasvattajille.

Varjomaailma-verkkopalvelu auttaa vanhempien päihteidenkäytöstä kärsiviä lapsia

A-klinikkasäätiö, Lasinen lapsuus -toiminta

On arvioitu yli 100 000 suomalaislapsen kokevan eriasteisia haittoja vanhempiensa alkoholinkäytöstä. Ongelman laajuudesta huolimatta aikuisten juomisen vaikutuksia lapseen ei tunneta vielä kovinkaan hyvin. Erityisen vähälle huomiolle on jäänyt se, etteivät ainoastaan päihdeongelmaisten vanhempien lapset koe haittoja läheisten aikuisten alkoholinkäytöstä, vaan lapsi voi kärsiä myös ”tavallisesta” suomalaisesta humalahakuisesta juomatavasta. Samoin on todettu, että moni vanhempiensa päihteidenkäytöstä kärsivä lapsi kaipaasi perheen ulkopuolista apua tai tukea tilanteensa helpottamiseksi. Tuen saaminen voi kuitenkin olla vaikeaa, koska aikuisilla ei ole aikaa tai kykyä huomata lapsen huolta.

Vuosina 2008-2011 toteutettavan Lasinen lapsuus 2011 -hankkeen tavoitteena on parantaa lasten edellytyksiä saada tarvitsemaansa apua. Hanke pyrkii tavoitteeseensa mm. lapsia työssään kohtaaville ammattilaisille suunnattujen koulutusten ja koko väestön tavoittavien viestintäkampanjoiden keinoin. Vanhempiensa päihteidenkäytöstä kärsivien lasten kohtaamiseksi hankkeen osana on myös kehitetty vuorovaikutteinen Varjomaailma -verkkopalvelu (www.varjomaailma.fi), jossa lapset voivat kertoa oman tarinansa muille sivuston kävijöille. Varjomaailma on kohdistettu 12-18-vuotiaille vanhempien päihteidenkäytöstä huolta tai haittoja kokeville lapsille ja nuorille. Varjomaailma.fi palkittiin Euroopan komission e-inkluusio -palkinnolla Wienissä joulukuussa 2008.

Keväällä 2008 avatussa Varjomaailmassa on tarjolla tietoa avun hakemisesta ja linkkejä apua tarjoaviin tahoihin sekä artikkeleita vanhempien päihdeongelmasta ja siitä, miten asian kanssa voi elää. Lisäksi palvelussa on sarjakuvakone, jonka avulla kävijä voi kertoa oman tarinansa sarjakuvan keinoin. Palvelussa on mahdollisuus myös tekstimuotoisen tarinan julkaisemiseen.

Pian lasten löydettyä Varjomaailmaan kävi ilmi, etteivät palvelun tarjoamat narratiiviset toiminnallisuudet riittäneet, vaan sivuilla käyvät lapset ja nuoret kokivat tarvetta päästä vuorovaikutukseen muiden samankaltaisissa tilanteissa elävien lasten kanssa. Tähän tarpeeseen vastaamiseksi kesällä 2008 perustettiin ensimmäinen suljettu keskusteluryhmä vanhempiensa päihteidenkäytöstä kärsiville lapsille. Pilotitryhmälle tarjosi teknisen alustan A-klinikkasäätiön Päihdelinkki (www.paihdelinkki.fi) ja siihen osallistuvat nuoret rekrytoitiin Varjomaailmasta. Ryhmää ohjasivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Alun perin vain kesän 2008 ajan toimimaan suunniteltu ryhmä osoittautui niin tarpeelliseksi, että sen toimintaa päätettiin jatkaa aina kesään 2009 saakka.

Pilotitryhmästä saatujen hyvin kokemusten rohkaisemana Varjomaailma-verkkopalveluun avattiin helmikuussa 2009 oma keskustelufoorumi, Varjofoorumi, joka toimii kolmella eri tasolla (www.varjomaailma.fi/forum). Tarjolla on kaikille avoimia keskustelualueita, kysy luotettavalta aikuiselta -osio, jossa asiantuntijat vastaavat lapsia ja nuoria askarruttaviin kysymyksiin sekä uusia suljettuja ryhmiä. Kuka tahansa voi lukea kahdella ensimmäisellä alueella lähetettyjä viestejä, mutta oman viestin kirjoittaminen vaatii palveluun rekisteröitymisen. Suljettuihin ryhmiin ilmoittaudutaan erikseen sähköpostitse.

Ryhmät ovat tavoittaneet toistaiseksi yksinomaan tytöt, joten poikien kohtaaminen on yksi keskeisimmistä tulevaisuuden haasteista. Tärkeää verkkovertaisryhmän kehittämisessä on jatkossa kiinnittää huomiota myös siihen, että hiljaisemmatkin mukanaolijat saavat äänensä kuuluviin. Edelleen lasten ja nuorten motivoiminen ja voimaannuttaminen avun hakemiseen verkon lisäksi ”tosielämässä” on yksi Lasinen lapsuus -toiminnan tulevaisuuden haaste.

Lasinen lapsuus 2011 -hankkeen tiivistelmä

Mira Roine, projektikoordinaattori

A-klinikkasäätiö, Lasinen lapsuus -toiminta etunimi.sukunimi@a-klinikka.fi, puh. 040 5274 444

Ehkäisevä päihdetyö koulussa

Elämä On Parasta Huumetta ry (EOPH)

EOPH tekee terveyttä edistävää ehkäisevää päihdekasvatustyötä lapsen suojelemisen näkökulmasta. Toimimme yhdessä lasten ja nuorten, heidän vanhempiensa sekä muiden lasten kasvatustyössä mukana olevien aikuisten kanssa.

Yhdistys soveltaa toiminnoissaan tutkittua tietoa nuorten arkipäivään. Toiminta perustuu vuorovaikutteeseen, kohtaavaan toimintatapaan ja teemme työtämme siellä missä nuoret ovat, toimivat ja viettävät aikaansa.

Hubu® -menetelmä

Hubu®-menetelmä on vuorovaikutuksellinen ja osallistava menetelmä, jossa keskustelun, tiedon jakamisen ja äänestämisen avulla pyritään vaikuttamaan päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin. Interaktiivinen ja anonyymi äänestysjärjestelmä mahdollistaa ryhmäkohtaisen tiedon keräämisen ja analysoinnin. Tätä tietoa käytetään ohjatun keskustelun pohjana, jolloin päihdetiedon jakamisen lisäksi saadaan osallistujat pohtimaan asioita myös oman elämäntilanteensa kautta.

Menetelmä on kolmivaiheinen ja se toteutetaan koulun/tilaajaosapuolen (suunnittelu), oppilaiden (päihdetietotunnit) sekä heidän vanhempiensa (vanhempainillat) kanssa. Kolmivaiheisessa menetelmässä tavoitteena on sitouttaa toimintaan koulujen henkilökunnan ja oppilaiden lisäksi myös vanhemmat.

Päihdeilmiö -koulutus ammattikouluissa

Päihdeilmiö on toisen asteen oppilaitoksille (ammattikouluille, lukioille ja mm. työpajoille) suunnattu laaja-alainen koulutus, jossa tarkastellaan päihteitä ja niiden aiheuttamia ongelmia yhteiskunnan, historian ja yksilön näkökulmasta. Koulutuskokonaisuus rakennetaan aina ryhmän tarpeiden mukaan. Päihteistä ja työelämästä on oma osuutensa, jossa otetaan huomioon koulutuslinjalta valmistuvien työelämään sijoittuminen ja työelämän asettamat haasteet suhteessa päihteisiin.

Koulutus perustuu *Mind-map* menetelmään, jonka avulla oppilasta kannustetaan itsenäisesti pohtimaan päihteisiin liittyviä kysymyksiä vuorovaikutteisten tehtävien ja oikean tiedon avulla. Tavoitteena on oppia tunnistamaan omiin valintoihin vaikuttavia tekijöitä ja tehtyihin valintoihin liittyviä riskejä.

Tiivistelmä päihdekasvatusohjelmista

Helsingin NMKY



CAMERA OBSCURA

Camera obscura on elämyksellinen arvo- ja päihdekasvatusohjelma. Se tukee yläkouluikäisten terveys-tiedon opetusta ja päihdekasvatusta. Camera obscuran tavoitteena on vähentää lasten ja nuorten päihteiden käyttöä vaikuttamalla heidän arkiympäristössään. Ohjelma keskittyy yksipuoleisen päihdetietouden lisäämisen sijaan laajapohjaiseen arvokasvatukseen. Päihdeasioita käsitellään kokonais-valtaisesti ottaen huomioon oppilaiden tiedot, tunteet, asenteet ja kokemukset. Vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa nuoria vahvistetaan vastuulliseen ja terveyttä edistävään päätöksen tekoon.

Ohjelma sisältää peruskoulun opetussuunnitelman tavoitteista nousevan oppimateriaalin ja siihen liittyvän Camera obscura- seikkailun, jotka on kehitetty toisiaan tukeviksi. Perehdytyskoulutus antaa valmiudet ohjelman toteutukseen. Oppitunnit toteutetaan koulun omien opettajien tai oppilashuollon henkilöstön toimesta tuotetun materiaalin pohjalta. Noin 70 neliometriä laaja mielikuvaseikkailu Camera obscura vie nuoren 10 minuutiksi tutustumaan itseensä, omiin tunteisiinsa ja sisäisiin voimavaroihinsa. Lähes pimeässä tilassa elämys luodaan mielikuvilla, äänillä, musiikilla ja valoilla. Camera obscuran vahvuus on sen yksilökeskeinen ulottuvuus.

Camera obscura kehitettiin vuosina 1995-1997 ja on siitä saakka kiertänyt ympäri Suomen tavoittaen kymmeniä tuhansia lapsia ja nuoria. Camera obscura toimii Raha-automaattiyhdistyksen tuella ja on näin ollen tilaajalle maksuton edellyttäen sopimusehtojen noudattamista.

RYHMÄSSÄ PÄIhteettä

Ryhmässä Päihteettä on arvovalintoihin perustuva ehkäisevän päihdetyön toimintamalli, jonka kohderyhmänä ovat nuoret urheilijat (12-17v.) ja heidän lähiaikuisensa.

Toiminnan tavoitteena on herättää keskustelua ja tukea nuoria päihteisiin liittyvissä pohdinnoissa, kannustaa nuoria itsenäiseen päätöksentekoon, vahvistaa nuorten omaa identiteettiä ryhmän jäsenenä sekä vaikuttaa myönteisen joukkuehengen kasvuun.

Toimintamalli on kehitetty Raha-automaattiyhdistyksen tuella vuosina 2004-2007. Vuonna 2008 toimintaa tukivat Fortum, Ahlström, Wärtsilä ja Hotel Arthur, toteuttajana toimii Helsingin NMKY:n ehkäisevä päihdetyö. Pääyhteistyökumppaneita urheiluseuroista ovat HIFK, HNMKY, HJK, HKV, SSV, Tapiolan Honka, EBT ja FC Viikingit ja Pakilan Visa. Lisäksi kumppanina toimii Humanistinen ammatti-korkeakoulu (HUMAK). Liittotasolla sopimukset on tehty Suomen Jääkiekko-, Koripallo- ja Salibandy-liittojen kanssa.

Kumppanuus urheiluseurojen osalta tarkoittaa sitä, että joka vuosi tietyn ikäiset juniorit käyvät läpi Ryhmässä Päihteettä –toimintamallin mukaisen kokonaisuuden. Toimintaan osallistuvien kanssa käydään läpi 1-2 tapaamiskertaa sisältävä narratiivipedagogiikkaan ja toiminnallisiin harjoituksiin pohjautuva päihdekasvatuspaketti. Tarinoiden avulla herätellään nuorten omaa pohdintaa ja keskustelua aiheisiin liittyen. Lisäksi kohdataan nuorten vanhemmat ja koulutetaan valmentajia/ seuran muita aikuisia, mikäli seura näin toivoo.

Lajikohtaisesti vaihtelee toimintaan osallistuva ikäryhmä sekä keskustelun painopistealueet. Päihteiden ohella nuorten kanssa keskustellaan myös yleisesti urheilijan elämästä.

SYKSYSTÄ SYKSYYN

Syksystä Syksyyn on ylä- ja alakouluilla (6.-8.lk) toteutettava päihdekasvatusmalli, joka pohjaa narratiivisiin ja toiminnallisiin menetelmiin.

Toiminnan runkona ovat Syksystä Syksyyn –tarinat, jotka on suunniteltu kohderyhmiään varten. Eri-ikäisille ryhmille on työstetty omaan kehitysvaiheeseen ja kokemusmaailmaan mahdollisimman hyvin sopivat tarinat.

Tarina, sen synnyttämät keskustelut ja siihen liittyvät erilaiset harjoitukset nostavat esiin kysymyksiä, joita nuorilla on päihteisiin liittyen. Toimintamallin avulla pyritään kannustamaan nuoria itsenäiseen päätöksentekoon ja korostamaan tehtyjen valintojen vaikutusta tulevaisuuteen.

Päihdeaiheinen Syksystä Syksyyn –kirjoituskilpailu järjestetään vuosittain. Kilpailu on valtakunnallinen ja se on tarkoitettu 8. luokkalaisille. Kouluvierailun yhteydessä voidaan järjestää vuorovaikutuksellinen vanhempainilta, jossa yhdessä pohditaan vanhemmuuteen ja nuorten päihteiden käyttöön liittyviä haasteita.

Syksystä Syksyyn toimii lahjoitusvaroin ja on siksi kouluille ilmainen. Toiminnan suurin tukija on Varova Oy. Toimintamalli on osa Helsingin NMKY:n ehkäisevää päihdetyötä ja se tavoittaa vuosittain tuhansia nuoria pääkaupunkiseudulla.

"Nuoret ovat aivan normaaleja, jotka haluavat nähdä elämää eri näkökulmista"

Terveys ry:n verkkokyselyn tulokset zoomaavat nuorten päihdekulttuuriin

Terveys ry



Terveys ry teki verkkomuotoisen PAW?-kyselyn (PAW = Parents Are Watching) keväällä 2008. Siinä selvitettiin nuorten ja aikuisten näkemyksiä nuorten päihteiden käytöstä ja niiden mahdollisista taustatekijöistä. Kyselyyn vastasi satunnaisotannalla 1858 yli 12-vuotiaasta suomalaista. Heistä alle 20-vuotiaita oli 1380, ja loput edustivat yli 20-vuotiaasta aikuisväestöstä.

Vastaajien taustayhteisöt:

Yläkoululainen	587
lukiolainen	198
ammattioppilaitoksessa opiskeleva	621
työssä	397
työtä hakeva	8
eläkeläinen	11
muu	36

Vastaajien alueellinen jakauma:

Lappi	121
Pohjois-Pohjanmaa – Kainuu	192
Pohjanmaa	215
Keski-Suomi	220
Savo – Pohjois-Karjala	114
Kymenlaakso – Etelä-Karjala	227
Pirkanmaa – Satakunta	171
Varsinais-Suomi	166
Uusimaa – Häme	432

Alkoholin käytön arkipäiväistyminen, juhlimiskulttuurin vahvistuminen ja aikuisten varsin välinpitämätön suhtautuminen nuorten juomiseen on ongelmallista nuorten mielestä. Heidän näkemyksensä mukaan alkoholin läsnäolo arki-illoissa, viikonlopuissa, kissan ristiäisissä ja juhlapyhissä mahdollistaa osaltaan alaikäisten juomisen. Pohtiessaan nuorten päihteiden käytön taustatekijöitä nuoret peräänkuuluttavat aikuisten heräämistä, reagointia ja vastuunottoa, että he välittäisivät lastensa päihdeoireilusta silmien sulkemisen tai hyväksymisen sijaan.

Kyselyn tuloksia kuvataan alkoholiavaruuden avulla. Alkoholiavaruudessa on kaksi planeettaa, joista toinen on nuorten, toinen aikuisten asuttama. Nuorten planeetta on nimeltään DAA ja sen asukkaiden päihteiden käyttö voidaan nuorten vastausten perusteella luokitella kolmeen tyyppiin: **lammasmainen, elvismäinen ja idioottimainen käyttö.**

Lammasmainen käyttö voidaan nähdä vaiheena, jolle on tyypillistä nuorten vastaajien mukaan voimakas alttius vaikutteille: ”Katsotaan mitä muut tekee ja mennään itse perässä.” Lammasmainen käyttäjä onkin iältään varsin nuori ja elää ehkä siirtymävaihettaan alakoululaisesta yläkoululaiseksi. Itsetuntemus on vielä kehittymätön ja nuori etsii tapoja, joilla ilmentää omaa itseään.

Elvismäinen käyttö on selkeästi jo juomista. Alkoholin käyttö on vakiintunut, säännöllistynyt ja siitä on tullut normaali osa nuoren elämää. Elvismäisesti alkoholia käyttävät paitsi juovat, myös rehvistelevat ja suurentelevat tarinoitaan. He ovat ilmeisesti huomiota herättäviä, huomiosta nauttivia muiden idoleita, joilla on vaikutusvaltaa ympäristössään. He voivat vaikuttaa nuorempien ja itseään etsivien kavereiden alkoholin käyttöön; elvismäistä käyttäjää ja häneltä saatua arvostusta ei ehkä ole helppo vastustaa.

Nuorten vastaajien mielestä nuorten alkoholin käyttö on idioottimaista silloin, kun he eivät osaa ottaa kohtuullisesti. Tällöin käyttöä ei enää pidetä normaalina. Nuoret ovat huolissaan idioottimaisesti alkoholia käyttävistä muista nuorista ja näkevät heidän kauttaan lisääntyvää yhteiskunnallista kahtiajakoa.

*Terveys ry
Tuula Sundman
Suunnittelija
puh. (09) 6850 3327
etunimi.sukunimi@terveysry.fi*

"Valitsen itse" -hanke yläkouluihin

Elämäni Sankari ry

Lappeenrannan kaupunki ja Etelä-Suomen lääninhallitus rahoittivat vuosina 2006-2008 Lappeenrannan yläkouluilla toteutetun ehkäisevän päihdetyön hankkeen. Hanke nimettiin "Valitsen Itse" -hankkeeksi ja sillä toteutettiin kansallista alkoholiohjelmää. Hankkeen nimi kuvaa yksilön vastuuta itsestään, hyvinvoinnistaan sekä läheisistään.

Hankkeessa Elämäni Sankari ry sitoutui toteuttamaan kohdennettua ehkäisevää päihdetyötä Lappeenrannan yläkoulujen oppilaille, heidän vanhemmilleen ja yhteistyöverkostolle. Näitä toimintoja olivat hyvinvointikyselyt vuosittain, kohdennettu luokkatyöskentely, liikuntatapahtumat ja vanhempainillat. Hankkeen tavoitteet asetettiin valtakunnallista alkoholiohjelmää myötäillen sekä ehkäisevän päihdetyön laatuksiterit huomioiden.

Hanke on kopioitavissa räätälöitynä mille tahansa paikkakunnalle

Hankkeen keskeiset tulokset ovat

- ehkäisevän päihdetyön toimintamallin kuvaaminen peruskouluihin (ehkäisevän päihdetyön vuosikello)
- koulut hyötyivät hankkeesta terveystiedon opetuksen sisältöjen osalta
- koulujen ja kotien yhteistyö vahvistui
- hanke tuki perheiden ja nuorien kasvua
- hanke tuki alueellista sosiaalista vuorovaikutusta ja kiinteyttä
- hankkeesta palautteen antaneista oppilaista suuri osa arvioi saaneensa uutta tietoa ryhmäinterventioiden aikana ja he kokivat hankkeella olleen suuri vaikutus omaan asenteeseen päihteiden käyttöön
- vanhemmat arvioivat hankkeen tukeneen erittäin paljon kodin ja koulun yhteistyötä
- aiempaa harvemmat yläluokkalaiset ovat ilman läheisiä ystäviä
- vanhemmat tietävät paremmin missä oma lapsi viettää vapaa-aikaansa ja kenen kanssa
- tupakointi, humalajuominen ja huumausainekokeilut ovat vähentyneet
- oppilaat kokevat aiempaa paremmin terveystiedon opetuksen lisäävän valmiuksia huolehtia terveydestä ja terveystiedon aiheet ovat aiempaa kiinnostavia

Jarno Saarinen

Hankekoordinaattori / "Valitsen itse"

Elämäni Sankari ry

puh. 040 596 8615

etunimi.sukunimi@sankarit.net

Kouluterveydenhuollon ammattilaiset nuorten seksuaalikasvattajina

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka, tutkija Tuija Rinkinen

Kouluterveydenhuollon tarkoitus on olla oppilasta lähellä ja helposti lähestyttävissä. Kouluterveydenhuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on yleensä tiedossa oppilaan terveyshistoria pidemmältä ajalta. Moniammatillisella tiimillä, johon kuuluvat muun muassa terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori, psykologi ja opettajat, muodostuu monipuolinen käsitys siitä, mitä nuoren arkeen kuuluu ja kuinka hän voi. Kouluterveydenhuolto on osoittautunut muun muassa seksuaalikasvatuksen keskeiseksi voimavaraksi. Väestöliitossa vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan seksuaali- ja ehkäisyasioissa kouluterveydenhuollon aktiivisiksi asiakkaiksi valikoituu nuoria, joilla on erityisen heikot seksuaaliterveystiedot.

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on asenteiden, tietojen, taitojen, sukupuolten ja yksilöiden välisen tasa-arvon, sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Se on siis ihmiseksi kasvamista, elämän taitojen opettelua vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa sekä omien että toisten rajojen huomioonottamisen opettelua. Myös tunteet, niiden tunnistaminen, sietäminen ja hallitseminen, liittyvät kiinteästi seksuaalikasvatukseen. Nuorten parissa työskentelevän ammattilaisen ei tarvitse olla seksuaalineuvoja tai -terapeutti käsitelläkseen nuoren kanssa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Hyvä lähtökohta on avoin asenne, nuoren seksuaalisuuden hyväksyminen, perustiedot seksuaalisuudesta ja nuoren luottamuksen saavuttaminen. Ennen kaikkea tarvitaan paljon rohkeutta toimia keskustelun avaajana ja vaikeankin asian vastaanottajana.

Suureen osaan nuorten seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä tarvitaan luvan antamista seksuaalisuuteen liittyviin ajatuksiin, mielikuviin, tunteisiin ja tarpeisiin. Luvan antaminen merkitsee nuoren seksuaalijattelun normalisointia, joka itsessään helpottaa useampien tilannetta. Nuori voi esimerkiksi pohtia, onko hän normaali tai ovatko hänen ajatuksensa ja tunteensa tavallisia? Tai hän haluaa vahvistuksen aikuiselta asiaan, josta ei sinänsä ole haittaa, mutta johon liittyy huoli ”väärästä tai pahasta”. Nuoria kohdatessa usein riittää, että nuori kokee tulleen kuulluksi. Kaikilla nuoria työssään kohtaavilla aikuisilla onkin kullannarvoinen mahdollisuus toimia nuorten seksuaalikasvattajana. Väestöliitossa on luotu malleja nuorten seksuaalisuuden ammatilliseen kohtaamiseen. Näiden mallien tavoitteena on helpottaa seksuaalisuuden sekä seksuaalisen kaltoinkohtelun puheeksi ottamista ja vaikeidenkin asioiden käsittelemistä.

Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. 2008. Tuulia Aho, Anna Kotiranta-Ainamo, Anne Pelander, Tuija Rinkinen (toim. Paula Alkio). Helsinki: VL-markkinointi Oy.

Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. 2009. Pirkko Brusila, Salla Hyvärinen, Maaret Kallio, Kirsi Porras, Tarja Sandberg (toim. Salla Hyvärinen, Paula Alkio). Helsinki: VL-markkinointi Oy.

Kapinakirja. Aggressiokasvattajan käsikirja – koululaisesta aikuiseksi. 2009. Raisa Cacciatore. (toim. Vuokko Hurme ja Maija Lehtikangas). Helsinki: VL-markkinointi Oy.

Tuija Rinkinen

TtM, terveydenhoitaja, Tutkija

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka, Nuorten Avoimet Ovet

puh. 050 590 3571

www.vaestoliitto.fi

www.seksuaaliterveys.org

etunimi.sukunimi@vaestoliitto.fi

Seksi on sydämen asia -kampanja 2007-2009

Suomen Terveydenhoitajaliitto

Kampanjamme tavoitteena on lisätä tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, koska sen ympärillä on paljon väärää tietoa ja virheellisiä uskomuksia. Seksuaalisuus vaikuttaa keskeisesti hyvinvointiimme. Haluamme kiinnittää kampanjalla kansalaisten huomion omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi.

Tavoitteena on lisätä myös terveydenhoitajien tietämystä ja tukea heitä tunnistamaan taitonsa ja vahvuutensa olla malleina ja hyväksynnän välittäjinä. Samalla kampanja tekee terveydenhoitajatyötä tunnetuksi. Terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa yhteisö-, ryhmä- ja yksilötasolla seksuaaliterveyttä tukevien ja hyvinvointia lisäävien valintojen tekemiseen. He voivat toimia aktiivisesti mm. seksuaalista ja muuta väkivaltaa ehkäisevästi äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa käsittelemällä aihetta vastaanotoilla, perhevalmennuksessa ja vanhempainryhmissä.

Terveydenhoitajaliitto haluaa edistää kampanjallaan STM:n toukokuussa 2007 julkistamaa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007-2011 toteutumista.

Halusimme julisteen viestivän välittämistä ja toisen kunnioittamista sekä hyväksyvää, myönteistä, lämmintä ja herkkää suhtautumista seksuaalisuuteen. Julisteen toivotaan herättävän kiinnostusta ja helpottavan puheeksi ottamista.

Kampanjajulisteen on suunnitellut graafikko Heikki O. Jokinen.

Terveydenhoitajaopiskelijat Vilma Lipasti ja Miia Markkanen ovat koonneet opinnäytetyönään terveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia ”Seksi on sydämen asia -kampanjasta”. Työ on valmistunut ja sen voi saada luettavakseen Helsingin ammattikorkeakoulu Metropolian kirjastosta.

Koulutapaturmien seuranta internetpohjaisen Koulu-TAPE ohjelman avulla

Kouvolassa (noin 90 000 asukasta) sijaitsevassa Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskuksessa on kehitetty verkossa toimiva ohjelma, Koulu-TAPE, koulutapaturmien seurantaan. Kouvolan koulut (ala- ja yläluokat, yhteensä 8900 oppilasta v. 2009 ja osa lukioista) käyttävät koulun TAPE-ohjelmaa tapaturmatilanteensa seuraamiseen ja tapaturmien ehkäisyyn.

Koulutapaturmien seurantaohjelman tietosisältö luotiin koulumaailman ja tapaturmatutkimuksen asiantuntijatyönä. Informaatioteknologia kehitettiin ohjelmistoyrityksessä. Ohjelma otettiin käyttöön asteittain vuoden 2007 alussa.

Ohjelman käyttö on helppoa ja nopeaa

Ohjelmaan mennään koulukohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla. Ohjelma ohjaa käyttäjää täyttämään tapaturmatiedot vaihteittain sähköiseen tietopohjaan. Tavoitteena on täyttää tiedot mahdollisimman pian tapaturman sattumisen jälkeen. Tietopohja voidaan myös tulostaa ohjelmasta paperilomakkeena, jolle tapaturmatietojen täyttö käy nopeasti, ja viedä tapaus ohjelmaan myöhemmin.

Tapaturmasta tilastoidaan useita tekijöitä

Tapaturmista täytetään mm. seuraavia muuttujia: sukupuoli ja ikä, tapaturmapäivä ja -kellonaika, tapaturmatyyppi, tapaturmatilanne, tapaturmaan yhteydessä olevat tekijät, vammojen ehkäisysuojien käyttö, vamman tyyppi ja hoito ja tapaturman tahallisuus. Tietopohjassa on myös vapaan tekstin tila, johon kirjataan sellaiset tapaturman kannalta olennaiset tekijät, joita tietopohjassa ei kysytä (esimerkiksi tapaturmaan liittyvät erityisolosuhteet). Ohjelma tuottaa tapaturmasta yhteenvedoraportin, josta tiedot voi vielä tarkistaa ja tarvittaessa muuttaa jättämällä tapaus avoimeksi. Yhteenvedoraportin tulostuksen jälkeen tapaturmatietoja ei voi enää muuttaa ja tapaus sulkeutuu. Tulosteeseen kirjataan oppilaan tunnistetiedot, jolloin tulosteista muodostuu henkilötietolain (523/99) 10§ mukainen henkilörekisteri, josta tehdään rekisteriseloste. Tulosteet säilytetään yksikössä henkilötietolain edellyttämällä, yhdessä sovitulla tavalla.

Suunnitelmallisesta seurannasta tapaturmien ehkäisyyn

Ohjelmassa olevan raportointiosion avulla käyttäjä voi valita seuranta-ajanjakson ja katsoa tuloksia reaaliajassa lukumäärä- ja prosenttijakaumakuviaina koko aineistosta tai sukupuolittain.

Ohjelman avulla koulut tunnistavat vaaranpaikat ja -tilanteet. Koska tilastointi on jatkuvaa, voidaan seurata, onko tiedon perusteella tehdyillä ehkäisytöimenpiteillä saatu muutosta tapaturmalukuihin.

Ohjelmaan on luotu katseluoikeuksia kaupungin sivistystoimen vastuuhenkilöille. Ohjelma on tarkoitettu sekä koulujen rehtoreiden ja opettajien päivittäiseksi työvälineeksi että turvallisuusjohtamisen välineeksi usealla tasolla. Ohjelman käyttö on viesti lasten vanhemmille ja huoltajille siitä, että koulu on kiinnostunut oppilaiden turvallisuudesta ja tapaturmien ehkäisystä. Ennen ohjelman käyttöönottoa koulut tiedottivat siitä oppilaiden vanhemmille. Rekisteriseloste ja ohjelman salauksen perusteet ovat vanhempien nähtävissä. Ohjelman tuottamia raportteja voidaan esitellä vanhempien illoissa ja hyödyntää opetuksessa.

Koulu-TAPE on helppokäyttöinen ohjelma, joka toimii reaaliajassa. Käytön motivoinnin kannalta on tärkeätä, että koulut käsittelevät tapaturmaraportteja yhdessä omissa kokoontumisissaan. Vertaisarviointi eli koulujen toisilleen välittämä informaatio siitä, kuinka tietoa on käytetty hyväksi, mitä käytäntöjä on muutettu tiedon perusteella ja miten ne ovat vaikuttaneet tapaturmalukuihin, lisää myös ohjelman käyttömotivaatiota ja vaatii yhteisiä koulujen palautekoulutuksia. Koulutusten ja käyttökokemusten perusteella ohjelmaan suunnitellaan vielä ehkäisytöimenpiteiden seuraamiseen tarkoitettua strukturoitua muuttujaa.

Ilona Nurmi-Lüthje, keskuksen päällikkö, puh. 040 5267544,

Kirsi-Marja Karjalainen, erikoissuunnittelija, puh. 0400 737936

Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskus (Start) Salpausselänkatu 22, 45100 Kouvola
etunimi.sukunimi@kouvola.fi

www.tapaturmahanke.fi

Tietoa lasten ja nuorten kanssa työskenteleville

Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen ja Salme Ahlström (toim.)

Lapsiperheiden hyvinvointi 2009

Kirja nostaa esille lapsiperheiden hyvinvoinnin peruskysymyksiä. Sen teemoja ovat muun muassa syntyvyys, vanhemmuus, parisuhde, toimeentulo, päihteet sekä työn ja perheen yhteensovittaminen. Huomiota kiinnitetään myös muita haavoittuvampien ryhmien, kuten yksinhuoltajien, monikkoperheiden, sateenkaariperheiden ja maahanmuuttajien, tarpeisiin.

2009 240 s. 32 € tilausnumero TEE004

Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö

Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille

Julkaisu tarjoaa käytännönläheistä tietoa nuorten ahdistuneisuudesta ja päihdeongelmista sekä niiden keskinäisistä yhteyksistä.

Perimmäisenä pyrkimyksenä on nuorten ahdistuneisuuden ja päihteiden käytön ennaltaehkäisy sekä ongelmien yhä varhaisempi tunnistaminen ja niihin varhaisemmin puuttuminen.

2009 30 s. 14 € tilausnumero KID004

Marjatta Bardy (toim.)

Lastensuojelun ytimissä

Kirjassa kuvataan lastensuojelua yhteiskunnallisena tehtävänä, käytännön toimintana ja inhimillisinä kokemuksina. Artikkeleissa tarkastellaan mm. lastensuojelun filosofiaa ja käytäntöjä, lapsen osallisuutta ja ikäsensitiivistä lastensuojelua sekä hoitavaa ja kuntouttavaa lastensuojelua. Artikkeleiden lomassa kulkee tarinoita lastensuojelun sosiaalisuudesta.

2009 270 s. 32 € tilausnumero TEE005

Tom Erik Arnkil, Jaakko Seikkula

Dialoginen verkostotyö

Kirjassa käsitellään työntekijäverkostojen ja asiakkaiden omien verkostojen kohtaamisia ja pohditaan kuinka niistä tulisi hyviä dialogitilanteita. Kirjoittajat ovat verkostodialogisten käytäntöjen uranuurtajia. Uusintapainos

2009 182 s. 29 € tilausnumero TEE002

Leena Metso, Salme Ahlström, Petri Huhtanen, Minna Leppänen, Eija Pietilä

Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007 ESPAD-tutkimusten tulokset

Eurooppalaiseen koululaistutkimukseen liittyvässä raportissa tarkastellaan mm. tupakan ja päihteiden käytön trendejä, päihteiden käytön yleisyyttä ja aloitusikää, alkoholin hankintatapoja, eri päihteisiin liittyviä arvioituja riskejä ja muutoksia asuinpaikan, perhetaustan ja koulumenestyksen mukaan.

2009 107 s. 23 € tilausnumero RAP006/2009

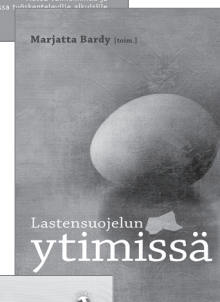
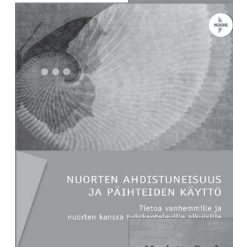
Laura Suomalainen, Henna Haravuori, Noora Berg, Olli Kiviruusu, Mauri Marttunen

Jokelan koulukeskuksen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden selviytyminen, tuki ja hoito

Kahden vuoden prospektiivisen seurantatutkimuksen väliraportti

Tutkimus selvittää Jokelan koulukeskuksen ampumissurmille 7.11.2007 altistuneiden nuorten selviytymistä sekä tuen ja hoidon saantia. Keskeiset tutkimuskysymykset koskevat ampumistrauman kokeneiden nuorten toipumista, psyykkisiä oireita, mielenterveyshäiriöitä ja toimintakykyä.

2009 23 s. 15 € tilausnumero RAP008/2009



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen tilaukset ja tiedustelut puh. 020 610 7190 arkisin klo 9-12

www.thl.fi/kirjakauppa



AVAUKSIA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2009

Maija Ritamo (toim.). Terve Kunta -päivät 21.–22.1.2009 Paasitorni, Helsinki
Avauksia 1/2009

Sinikka Sihvo (toim.). Sukupolvien yli ulottuva vastuu ja tutkimuksen etiikka
Avauksia 2/2009

Anna Forsman, Kjell Herbets, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari, Kristian Wahlbeck. Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008
Avauksia 3/2009

Jan Klavus (toim.). Terveystaloustiede 2009
Avauksia 4/2009

Mieli 2009
Avauksia 5/2009

Marjaana Seppänen, Reija Heinola, Sirpa Andersson. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä
Avauksia 6/2009

Päivi Nurmi-Koikkalainen. Vättilämätön apu elämisen mahdollistajana
Avauksia 7/2009

Kerttu Perttilä, Pia Hakamäki, Timo Hujanen, Timo Ståhl (toim.). Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa
Avauksia 8/2009

Pasi Moisio. Vähimmäisturva ja köyhyysraja Suomessa
Avauksia 9/2009

Hennamari Mikkola, Satu Kapiainen, Timo Seppälä, Mikko Peltola, Ulla Tuominen, Markku Pekurinen, Unto Häkkinen. Tutkimus terveydenhuollon maksukattojen yhdistämisestä
Avauksia 10/2009

Eila Laukkanen, Teija Kemppi, Jari Kylmä, Arja Airaksinen, Antti Henttonen, Kaisa Haatainen. SIHTI-interventio. Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä
Avauksia 11/2009

Pekka Ruotsalainen (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. Tutkimuspäivät 2009
Avauksia 12/2009

Simo Kokko, Eija Peltonen, Virpi Honkanen (toim.) Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä
Avauksia 13/2009

Jouko Karjalainen, Olli Viljanen Arki kuntoon – lainrikkojien tuen tarve
Avauksia 14/2009

Johanna Hiitola Erilaisin eväin huostassapidon jälkeen. Selvitys Tampereella, Hämeenlinnassa, Porissa ja Tampereen seutukunnassa vuonna 2007 lakkautetuista huostassapidoista
Avauksia 15/2009

Petri Huhtanen, Päivi Hokka, Pia Mäkelä. Juomatapatutkimus 2008: aineistokuvaus
Avauksia 16/2009